



Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen- Praktijkleren

CU40014V1-2020, versie voor praktijk

BACHELOR VERPLEEGKUNDE
AUGUSTUS 2020

BEROEPSBEKWAAM VERPLEEGKUNDIG HANDELEN-praktijkleren

CU40014V1-2020, VERSIE VOOR PRAKTIJK

AUTEURS: H. WILTJER (cursuseigenaar) EN K. SYSTEMANS (coördinator praktijkleren)

OPLEIDING: BACHELOR VERPLEEGKUNDE

DATUM: 28-08-2020

PLAATS: VLISSINGEN

STATUS: DEFINITIEF

Dit is een verkorte handleiding, met name gericht op het onderdeel praktijkleren. Uitgebreidere toelichting, met name over de case study, is beschikbaar op Learn. Deze is voor studenten toegankelijk. De student kan deze met de werkbegeleider doorlopen.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
Startvoorwaarde	4
Studiebelasting	4
Leeruitkomst	5
BEGELEIDING	6
Begeleiding Case study	6
Begeleiding door opleiding	6
Begeleiding door praktijk	6
Begeleiding praktijkleren	6
Student: regie op jouw leerproces!	6
Begeleiding door de werkbegeleider	6
Begeleiding door de afstudeerdocent	7
TOETSING	8
Case study	8
Plagiaatcheck	9
Beoordeling door examiner	9
Herkansing case study	9
Criteriumgericht interview (CGI)	10
Voortgangsadvies	10
Specificatie en beoordeling toets (CGI)	10
Voorwaarden toetsing- dossier praktijkleren	11
Herkansing	11
BIJLAGE 1 TUSSENTIJD VOORTGANGSADVIES	12
BIJLAGE 2 BEOORDELING CRITERIUMGERICHT INTERVIEW	21
BIJLAGE 3 FORMAT PRAKTIJKLEERPLAN	29
BIJLAGE 4 FORMAT DOSSIER PRAKTIJKLEREN	31
BIJLAGE 5 PRESENTIELIJST AFSTUDEREN HANDELEN	33
BIJLAGE 6 LEERDOELEN IN RELATIE TOT CANMEDSROL EN KERNBEGRIPPEN.	34
BIJLAGE 7 EISEN AAN DE CASUS (CASE STUDY)	35
BIJLAGE 8 BEOORDELINGSFORMULIER: 'JUISTHEID CASUS'	36
BIJLAGE 9 BEOORDELINGSFORMULIER CASE STUDY	37

INLEIDING

In de afstudeerfase van de opleiding Bachelor Verpleegkunde toon je aan beroepsbekwaam te zijn. Via de beroepsproducten Handelen en Advies laat je zien beroepsbekwaam te kunnen handelen op basis van klinisch redeneren en beroepsbekwaam verpleegkundig advies uit te kunnen brengen ter bevordering van de kwaliteit van zorg ten aanzien van een actueel verpleegkundig praktijkprobleem.

Om te laten zien dat je beargumenteerd klinisch kunt redeneren maak je een casestudy. Tijdens het praktijkleren laat je zien dat je naast het handelen in hoog-complexe zorgsituaties, ook in staat bent om beroepsbekwaam te adviseren en dit vanuit een kritische reflectie beschouwt. In het adviesrapport laat je zien in staat te zijn tot structurele en doelgerichte kwaliteitsverbetering ten aanzien van een actueel verpleegkundig praktijkprobleem.



Het afstuderen bevat in totaal 60 EC en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Praktijkleren 4 Handelen (20 EC)
- Case study (10 EC)
- Praktijkleren 4 Adviseren (15 EC)
- Adviesrapport (15 EC)

Deze handleiding betreft beroepsbekwaam verpleegkundig handelen. De handleiding is deels tot stand gekomen met behulp van materialen van Hogeschool van Amsterdam, Hanze Hogeschool en Zuyd Hogeschool.

STARTVOORWAARDE

Voor voorwaarden voor deelname aan de afstudeercursus 'Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen' zie de afstudeerdrempel in de 'Uitvoeringsregeling van de opleiding verpleegkunde' (UR).

STUDIEBELASTING

Deze cursus bestaat uit twee delen en omvat 30 EC, de case study (10EC) en praktijkleren (20 EC). Je werkt aan beide onderdelen in deze integrale cursus. Per week moet je rekenen op 40 uur studiebelasting. Gedurende de hele cursus heb je één dag in de week een lesdag op school of binnen de praktijkleeromgeving, voor handelen is deze lesdag op de dinsdagen.

Praktijkleren omvat 20 ECTS (560 uur), in 15 roosterbare weken. Een groot deel hiervan breng je door in je praktijkleeromgeving waar je betrokken bent bij de uitvoering van de zorg (420 uur), dit komt neer op ongeveer 24-28 uur per week. Je mag in overleg met je praktijkleerplaats twee of drie weken vakantie inplannen. Let erop dat je praktijkleerperiode tot kalenderweek 3 duurt, het is niet de bedoeling om eerder te stoppen. Als je praktijkleeromgeving een leerafdeling is, dan geldt dat de lesdag van de leerafdeling meetelt in je uren.

De CGI's vinden plaats conform de planning in het UR.

LEERUITKOMST

In deze cursus van de bacheloropleiding Verpleegkunde staat één leeruitkomst waar je aan werkt centraal. Deze komt voort uit de CanMEDS competentiegebieden met beroepsrollen en de daarbij behorende kernbegrippen en leerdoelen. Deze ordening van competentiegebieden volgens de CanMEDS komen uit het Bachelor of Nursing 2020 opleidingsprofiel (2016).

Voor alle leerdoelen geldt niveau-eis 3:

“Je vertoont het leerdoel zelfstandig in een hoog complexe context, meerdere onderwerpen met meerdere aspecten en/of invalshoeken, zonder een van te voren vastgestelde werkwijze (op toepassingsniveau)”.

LEERUITKOMST BEROEPSBEKWAAM VERPLEEGKUNDIG HANDELEN OP BASIS VAN KLINISCH REDENEREN, IN SAMENWERKING MET ANDEREN IN HOOG COMPLEXE SITUATIES

Je signaleert praktijkproblemen en analyseert deze op methodische wijze. Je indiceert, coördineert en verleent zelfstandig waardige zorg op een integrale en methodische wijze in verschillende hoog complexe zorgsituaties. Dit doe je op basis van klinisch redeneren en in samenwerking met de zorgvrager(s), andere (in)formele zorgverleners en andere disciplines in het netwerk, ten behoeve van de best mogelijke zorg voor de zorgvrager(s). Je trekt vanuit het hele verpleegkundig proces conclusies en doet aanbevelingen ter verbetering op micro en mesoniveau.

Je reflecteert op- en evalueert, vanuit de houding van de reflectieve practitioner, je eigen handelen en de verleende hoog-complexe zorg. Je beschouwt kritisch en vanuit eigen perspectief je eigen handelen, dat van de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg georganiseerd en gecoördineerd is, en geeft onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbeteringen. Je signaleert wat er (niet) goed gaat/ging en stelt je eigen handelen bij op basis van deze leerervaringen en de feedback die je ontvangt. Je vormt hiermee een beeld van je eigen kwaliteiten en ontwikkelpunten en weet wat er nodig is om jezelf blijvend te ontwikkelen als professional in de toekomst.

Zie bijlage voor leerdoelen in relatie tot CanMEDS rollen en kernbegrippen.

BEGELEIDING

BEGELEIDING CASE STUDY

De case study is een individuele opdracht. Wekelijks zijn er begeleidingsmomenten of andere ondersteunende lesactiviteiten. De begeleiding van de case study wordt met name door docenten van de opleiding gegeven. Meer specifiek staat hieronder beschreven wat de begeleiding door de opleiding en praktijk inhoudt.

Begeleiding door opleiding

Tijdens de cursus 'Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen' worden peergroepen gevormd, van studenten die (zoveel mogelijk) bij dezelfde zorgorganisatie praktijkleren. Elke peergroep wordt gekoppeld aan één docent die zowel het praktijkleren als de case study wekelijks begeleidt.

Regelmatig zijn er hoorcolleges, werkcolleges, intervisie en training vaardigheden op school of online (zie programma van de cursus), die ondersteunend zijn bij het praktijkleren en de casestudy. De invulling hiervan is zowel aanbod- als vraaggericht.

Als peergroep geef je elkaar feedback op de tussentijdse producten van de case study en bespreek je dit met elkaar. Deze vorm van samenwerking draagt bij aan kenniscirculatie en helpt om tot het juiste afstudeerniveau te komen. Natuurlijk is een actieve deelname cruciaal om samen te leren. Tijdens deze lessen laten jullie zien over een nieuwsgierig en kritisch onderzoekende houding te beschikken. Tevens krijg je van de docent tijdens het hele verloop van de cursus continu feedback (formatieve toetsing). Deze feedback zal gerelateerd zijn aan de criteria zoals gesteld in het beoordelingsformulier.

Begeleiding door praktijk

De casus waarop de case study zich richt wordt in samenspraak met de werkbegeleider gekozen. De casus moet voldoen aan specifieke eisen (bijlage 10) die passen bij het afstudeerniveau van de bacheloropleiding verpleegkunde. Tevens heeft de werkbegeleider een beoordelende rol bij het vaststellen van de feitelijke en inhoudelijke juistheid van de casus (bijlage 8 Beoordelingsformulier 'juistheid casus').

BEGELEIDING PRAKTIJKLEREN

Student: regie op jouw leerproces!

Ondanks de begeleiding door je afstudeerdocent en werkbegeleider ben je zelf verantwoordelijk voor je leerproces. Dit betekent dat je met behulp van je praktijkleerplan werkt aan de leeruitkomst. Deze leeruitkomst is uiteengezet in dimensies van de rubric. Je verwerkt hierin ook jouw persoonlijke leerdoelen. Per dimensie verzamel je diverse bewijslast. Onderdeel van de bewijslast is feedback die je van verschillende personen (werkbegeleider, andere discipline, docent, medestudent enz.) ontvangen hebt en een reflectie op dit onderdeel. Laat de bewijslast tussentijds steeds op waarheid ondertekenen door je werkbegeleider (voor- en achternaam, datum en handtekening). Kijk voor meer informatie ook naar het format "Dossier praktijkleren" (bijlage).

Begeleiding door de werkbegeleider

Tijdens de praktijkleerperiode krijg je een werkbegeleider vanuit de praktijkleerplaats toegewezen. Deze werkbegeleider is jouw aanspreekpersoon en ondersteunt je tijdens de stage ten aanzien van je leerproces en praktische en organisatorische zaken. De werkbegeleider is een hbo- opgeleide verpleegkundige. Omdat de uitvoering van de begeleiding in de praktijk op maat wordt gegeven kan deze per organisatie verschillen.

Je hebt gedurende deze praktijkleerperiode regelmatig begeleidingsgesprekken met je werkbegeleider. Ook geven de werkbegeleiders en andere collega's jou regelmatig gevraagd en ongevraagd feedback op

je leerproces. Het is belangrijk dat jij hier een actieve rol in speelt. Halverwege de praktijkleerperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats. Het tussentijdse advies wordt opgesteld, voorzien van feedback en toelichting op het tussentijdse advies. Je krijgt op deze manier inzicht wat goed gaat en waaraan je nog aandacht moet besteden om de leeruitkomsten te kunnen behalen en dus tot een positief eindadvies te kunnen komen.

Begeleiding door de afstudeerdocent

Tijdens de cursus 'Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen' worden peergroepen gevormd, van studenten die (zoveel mogelijk) bij dezelfde zorgorganisatie praktijkleren. Elke peergroep wordt gekoppeld aan één afstudeerdocent die zowel het praktijkleren als de case study wekelijks begeleidt. Bij voorkeur vindt de begeleiding door de docent in de praktijk plaats.

Eenmaal per drie weken zijn er hoorcolleges, werkcolleges, intervisie en training vaardigheden op school (zie programma van de cursus), die ondersteunend zijn bij het praktijkleren en de casestudy. De invulling hiervan is zowel aanbod- als vraaggericht.

Via On Stage hoor je wie jouw afstudeerdocent vanuit de HZ zal zijn tijdens deze cursus. De docent probeert minimaal één keer je praktijkleerplaats te bezoeken. Wanneer dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij een praktijkleerplaats buiten de regio of vanwege Corona-maatregelen, kan er door de student een skype- of telefonisch gesprek georganiseerd worden. Wanneer het praktijkleren niet "lekker" loopt, dien je altijd contact op te nemen met je werkbegeleider en je afstudeerdocent.

Zie voor de beoordelende rol van de afstudeerdocent hoofdstuk Toetsing.

TOETSING

De toetsing van de cursus "Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen" bestaat uit twee toetsen: het Criterium gericht interview (inclusief kritische reflectie) en de Case study. Zie in de tabel hieronder de verdere specificaties.

CU40014V1S1		Titel: Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen			Aantal EC's: 30	Verplicht: ja	Voertaal: NL			
Voorwaarden voor deelname: afstudeerdrempel moet behaald zijn.										
Bijzondere voorwaarde voor toekenning studiepunten (afvinktoets): n.v.t.										
Beknorte beschrijving van cursusinhoud: Deze cursus bevat het eerste deel van het afstudeerprogramma van de bacheloropleiding verpleegkunde. Hierin werk je aan de leeruitkomst 'Verpleegkundig beroepsbekwaam handelen op basis van klinisch redeneren in samenwerking met anderen in hoog complexe situaties' welke bijdraagt aan het behalen van de eindkwalificaties van het landelijk opleidingsprofiel BN2020. De cursus 'Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen' wordt gegeven in het laatste jaar van de bacheloropleiding Verpleegkunde. Van de verpleegkundige op bachelor-niveau wordt verwacht dat zij in hoog-complexe zorgsituaties op een integrale en methodische wijze handelt en kan beargumenteren. Dit doet zij door klinisch te redeneren vanuit de pijlers van Evidence Based Practice (EBP). Bij de zorgverlening wordt uitgegaan van het concept 'Positieve gezondheid', een persoonsgerichte benadering waarbij waardige zorg vanzelfsprekend is en de meerwaarde van multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking met (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk. Tevens is de verpleegkundige op bachelor-niveau een reflectieve practitioner die in staat is om haar eigen leerproces vorm te geven en kan zij kritisch zijn naar haar eigen functioneren en het functioneren van de beroepspraktijk. Om te laten zien dat je beargumenteerd klinisch kunt redeneren maak je een casestudy. Tijdens het praktijkleren laat je zien dat je in een hoog-complexe situatie kunt handelen en in staat bent tot kritische reflectie.										
Toets nr	Vorm			Inhoud	Wegings factor	Bodem-cijfer	Planning toets in week	Inzage werk (< 10 werkdagen na ontvangst cijfer)	Planning herkansing in week	Inzage herkansing in week
	M	S	A	Vorm						
1	x			Criteria gericht interview	70 %	5.5	Week 51 t/m week 2	n.v.t.	In overleg	In overleg
2		x		Casestudy	30 %	5,5	Uiterlijk week 2	Uiterlijk week 5	In overleg	In overleg

CASE STUDY

Zowel de werkbegeleider als de examiner heeft een rol in de beoordeling van de case study.

Hieronder volgt een stappenplan aangaande het proces van de casestudy:

1. Je kiest een casus op basis van de gestelde criteria (eisen aan de casus en complexiteit van de zorgsituatie).
2. Je vraagt aan de betreffende patiënt of de opdracht mag worden uitgevoerd op basis van zijn of haar casus. Bij instemming van de patiënt wordt dit kort beschreven in de opdracht. Als de patiënt niet instemt moet je een andere casus kiezen.
3. Je schrijft de inleiding van de casestudy. Deze wordt voorzien van een handtekening van de werkbegeleider om aan te geven dat de casus waarheidsgetrouw en werkbaar is. Voordat gestart mag worden met de uitwerking van de casestudy.
4. Je levert dit document in op HZ Learn in de daarvoor bestemde box onder het kopje 'inleveren documenten'.
5. Docent geeft een niet akkoord/akkoord aan de casus.
6. Feedback op de inleiding krijg je schriftelijk, mocht er een niet akkoord worden geadviseerd kan deze feedback mondeling verder word er toegelicht. Bij niet akkoord pas je de casus aan de hand van de feedback en lever je dit opnieuw in via HZ Learn.
7. Na een akkoord op je inleiding werk je verder aan de casestudy en volgt daarmee de stappen zoals deze op Learn zijn beschreven. De hoofdstukken zijn als volgt: Inleiding, Casusbeschrijving, Methoden, Resultaten, Discussie, Conclusie en aanbevelingen.

8. Voordat je de casestudy inlevert op HZ Learn, geeft de werkbegeleider een beoordeling aangaande de casusbeschrijving in de casestudy op juistheid (zie formulier 'juistheid casusbeschrijving in de casestudy').
9. Dit formulier zet je op Learn tezamen met de volledige casestudy ter beoordeling via de daarvoor bestemde box op Learn.
10. De examinerator beoordeelt het document volgens de beoordelingsformulieren.

Plagiaatcheck

De case study wordt via HZ Learn ingeleverd en op plagiaat beoordeeld. Indien de case study niet aan de schrijfvaardigheden voldoet wordt een niet OK ingevoerd. Er wordt wel inhoudelijke schriftelijke feedback gegeven (zie Beoordelingsformulier schrijfvaardigheden generiek). Wanneer een plagiaatscore hoger dan vijf procent is (hier worden bronnenlijsten en quotes niet in meegerekend) dan wordt het document nader bekeken door de examinerator. Bij twijfel over de betekenis van de plagiaatscore wordt afgestemd met de cursuseigenaar. Mocht de twijfel leiden tot een vermoeden van fraude, dan meldt de examinerator dit bij de deexamencommissie. Tevens zal jij hiervan op de hoogte worden gesteld.

Beoordeling door examinerator

De casestudy wordt in principe beoordeeld door je afstudeerdocent. Wel wordt er direct na de verstreken inleverdatum steekproefsgewijs een selectie gemaakt van casestudies die door meerdere docenten worden nagekeken om op die manier conformiteit in nakijken te waarborgen. Deze gezamenlijke beoordelingen worden afzonderlijk gedaan en vervolgens kalibreren de docenten deze beoordelingen om tot een gezamenlijk eindcijfer te komen. Vervolgens volgt er een kalibratiesessie met alle betrokken cursusdocenten om de kernaspecten van de afzonderlijke kalibraties te bespreken en af te stemmen. Vervolgens kijken de docenten de casestudies na van de studenten in hun eigen groep (die dus nog niet zijn nagekeken tijdens de steekproef) Ook mag de examinerator bij alle producten op eigen initiatief een tweede docent betrekken mocht hij of zij dit nodig vinden om een cijfer te kunnen bepalen.

Herkansing case study

Indien de case study met een onvoldoende is beoordeeld, dan plan je de herkansing in overleg met je afstudeerdocent. Als je naast je casestudy ook je stage moet herkansen dan graag contact opnemen met de cursuseigenaar over het vervolg van je casestudy.

CRITERIUMGERICHT INTERVIEW (CGI)

De toekenning van studiepunten van praktijkleren vindt plaats door de toetsing van de integrale leeruitkomsten. Dit betekent dat kennis, vaardigheden en attitude niet als losstaande onderdelen worden beoordeeld, maar als geheel wordt gezien. Door deze integrale toetsing binnen de echte beroepssituaties, wordt de beoordeling van professioneel gedrag (attitude) automatisch meegenomen. De toetsing vindt plaats door middel van een criteriumgericht interview (CGI) met je afstudeerdocent als examinator. Het gesprek vindt bij voorkeur in de praktijk plaats, samen met jouw werkbegeleider. Dit mag ook op een digitale wijze vorm worden gegeven.

In sommige gevallen kan een examinator ervoor kiezen om de toetsing met een tweede examinator af te nemen. Hier mag de werkbegeleider nog steeds bij aanwezig zijn, fysiek of online. Redenen voor een tweede examinator zijn als volgt (deze lijst is niet volledig en de beslissing om een tweede examinator te laten aansluiten ligt bij de docent/eerste examinator)

- de tussentijdse voortgang was onvoldoende
- het eindbeoordelingsadvies is onvoldoende, of is naar verwachting onvoldoende
- er hebben zich verontrustende situaties voorgedaan tijdens de stage

Alle CGI's worden opgenomen, audio of video. Met name de CGI's die met één examinator worden uitgevoerd moeten worden opgenomen en gearcheveerd. De opname kan gebruikt worden om alsnog het vier-ogen principe toe te passen en een twee examinator mee te laten kijken/luisteren bij het CGI en de bijbehorende beoordeling.

Voortgangsadvies

Als je ongeveer op de helft van je praktijkleerperiode bent, krijg je een voortgangsadvies van je werkbegeleider over de voortgang en de ontwikkeling van je leerproces. Je maakt hiervoor aan het begin van je praktijkleerperiode zelf een afspraak met je werkbegeleider én je afstudeerdocent. De student levert in aanloop naar het voortgangsgesprek de al verzamelde bewijslast in bij de docent en ontvangt hierop feedback.

De voortgang wordt opgemaakt aan de hand van het formulier "Tussentijds voortgangsadvies" (zie bijlage). Je krijgt op deze manier inzicht wat goed gaat en waaraan en hoe je nog aandacht moet besteden om de leeruitkomsten te kunnen behalen en dus tot een positief eindadvies te kunnen komen.

Specificatie en beoordeling toets (CGI)

Een criteriumgericht interview (CGI) is een half gestructureerd beoordelingsgesprek, waarin jij zelf inbreng hebt om te laten zien dat je de gestelde leeruitkomst en bijbehorende competenties beheerst. Of anders gezegd, je overtuigt de beoordelaar ervan dat je in verschillende beroepssituaties juist hebt gehandeld, dus competent bent. Tijdens het CGI wordt getoetst in welke mate je de gestelde competenties (waarop de leeruitkomst gebaseerd is) behorende bij Praktijkleren 4 op niveau 3 beheerst. Hierbij kijk je naar de gestelde criteria in het beoordelingsformulier (Beoordelingsformulier criteriumgericht interview).

Het CGI zelf verloopt via een vast stramien en is onder te verdelen in drie fasen.

- Fase 1: De inleiding. Na de verwelkoming door examinator(en) wordt nogmaals het doel van het interview en de werkwijze uiteengezet. Tevens worden wederzijdse verwachtingen uitgesproken en eventuele onduidelijkheden besproken. Inhoud en tijd worden vastgesteld.

- Fase 2: Het interview aan de hand van de STARRT methodiek. De student begint met de inbreng van concrete beroepssituaties, waarmee goed aangetoond kan worden, dat de gevraagde leeruitkomsten en bijbehorende competenties beheerst worden. Vervolgens stellen de examinator(en) vragen.
- Fase 3: De afronding. De student wacht de student buiten de toetsruimte. Examinator(en) stellen de beoordeling vast, hierin wordt het advies van de praktijk meegenomen. De student wordt binnengeroepen en de beoordeling wordt aan de student bekend gemaakt.

Voorwaarden toetsing- dossier praktijkleren

Voordat je aan het CGI mag deelnemen, lever je uiterlijk twee werkweken vóór de toetsdatum een dossier in bij de afstudeerdocent (via HZ Learn).

Het dossier praktijkleren moet voldoen aan het format praktijkdossier en is alleen volledig als alle elementen aanwezig zijn.

Het dossier praktijkleren is een effectieve manier voor de student om zich voor te bereiden op het CGI, waar een uiteindelijk cijfer zal worden vastgesteld voor praktijkleren. Het geeft de mogelijkheid om bewust na te denken over de verschillende dimensies die gehaald moeten worden en het resulteert in tastbaar bewijs dat deze dimensies zijn behaald. De inhoud van het dossier wordt door je afstudeerdocent gelezen ter voorbereiding op het CGI en het kan door de student tijdens het CGI worden gebruikt om vragen te beantwoorden. Het dossier wordt dus niet beoordeeld.

Herkansing

Wanneer het dossier niet binnen de gestelde termijn is ingeleverd, dan wordt "Niet deelgenomen" ingevoerd als resultaat voor de eerste kans.

Als een ingeleverd dossier niet in orde is, krijgt de student eenmalig de gelegenheid om dit bij te stellen (tot uiterlijk 1 dag voor het geplande CGI). Voldoet het daarna nog niet aan de eisen of wordt het niet tijdig ingeleverd, dan gaat het CGI niet door en wordt "Niet deelgenomen" als resultaat in Osiris ingevoerd.

Wanneer het CGI onvoldoende is, wordt er op maat gekeken in welke vorm de herkansing moet plaatsvinden. De opties hierin zijn:

- alleen het CGI herkansen
- 210 uur praktijkleren herkansen en afsluiten met een CGI
- gehele stage herkansen en afsluiten met een CGI

Het besluit over de vorm (en duur) van de herkansing wordt genomen door de begeleidend docent, in samenspraak met de coördinator praktijkleren (en zo nodig in overleg met je SLC). Bij de totstandkoming van deze beslissing wordt gekeken naar het tussentijds voortgangadvies, eventueel eindadvies vanuit de praktijk (als het CGI met twee docenten heeft plaatsgevonden) en het dossier praktijkleren.

De herkansing van het CGI wordt in overleg met de examinatoren opnieuw gepland. De herkansing van het praktijkleren vindt, indien mogelijk, in het aansluitende semester plaats. Dit is onder andere afhankelijk van de mogelijkheden van de praktijkleerplaats. Praktijkleren Handelen moet met een voldoende worden afgesloten alvorens te kunnen starten met de cursus Beroepsbekwaam verpleegkundig adviseren.

BIJLAGE 1 TUSSENTIJD VOORTGANGSADVIES

Dit formulier wordt gebruikt bij de tussenevaluatie, waarbij gekeken wordt in hoeverre de student 'op schema' zit om de cursus met een voldoende af te sluiten. De nadruk ligt op het geven van feedback (waar staat de student nu), feed-up (waar moet de student naar toewerken?) en feed forward (wat moet/kan de student doen om daar te komen?).

Naam Student:	Organisatie:
Studentnummer:	Werkbegeleider/ tweede examiner:
Datum:	Afstudeerdocent:

Leeruitkomst Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen op basis van klinisch redeneren

Je signaleert praktijkproblemen en analyseert deze op methodische wijze. Je indiceert, coördineert en verleent zelfstandig waardige zorg op een integrale en methodische wijze in verschillende hoog complexe zorgsituaties. Dit doe je op basis van klinisch redeneren en in samenwerking met de zorgvrager(s), andere (in)formele zorgverleners en andere disciplines in het netwerk, ten behoeve van de best mogelijke zorg voor de zorgvrager(s). Je trekt vanuit het hele verpleegkundig proces conclusies en doet aanbevelingen ter verbetering op micro en mesoniveau.

Je reflecteert op- en evalueert, vanuit de houding van de reflectieve practitioner, je eigen handelen en de verleende hoog-complexe zorg. Je beschouwt kritisch en vanuit eigen perspectief je eigen handelen, dat van de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg georganiseerd en gecoördineerd is, en geeft onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbeteringen. Je signaleert wat er (niet) goed gaat/ging en stelt je eigen handelen bij op basis van deze leerervaringen en de feedback die je ontvangt. Je vormt hiermee een beeld van je eigen kwaliteiten en ontwikkelpunten en weet wat er nodig is om jezelf blijvend te ontwikkelen als professional in de toekomst.

Voor alle leerdoelen geldt niveau-eis 3: *“Je vertoont het leerdoel zelfstandig in een hoog complexe context, meerdere onderwerpen met meerdere aspecten en/of invalshoeken, zonder een van te voren vastgestelde werkwijze (op toepassingsniveau)”*.

Dimensie:	Onderbouwing niveau (criteria):		
Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
1. op een integrale en methodische wijze handelen in hoog-complexe zorgsituaties	<ul style="list-style-type: none"> is onvoldoende kritisch en onderzoekend en handelt veelal vanuit eigen inzicht of opdracht en/of met beperkte of onbetrouwbare informatie vanuit theorie en praktijk. onderbouwt haar handelen onvolledig blijft in gebreke bij het verantwoorden 	<ul style="list-style-type: none"> handelt vanuit een kritische onderzoekende houding, is actief in het zoeken naar en willen begrijpen, weten en benutten van kennis en beschouwt en verantwoordt haar handelen vanuit eigen inzicht en gedeeltelijk vanuit theorie en praktijk. 	<ul style="list-style-type: none"> handelt vanuit een aantoonbaar kritische en onderzoekende basishouding, is proactief in het zoeken naar, delen, vernieuwen en benutten van kennis en beschouwt en verantwoordt haar handelen vanuit alle pijlers van het EBP.

	<p>van de gemaakte (tussentijdse) keuzes en beslissingen. De student benoemt op basis van bevindingen geen of niet relevante aanbevelingen op micro en mesoniveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • maakt wél gebruik van verpleegkundige modellen en instrumenten(bijv. classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en (ICT)) waar dit in de beroepspraktijk gebruikelijk is of wanneer daar opdracht voort gegeven wordt. De student maakt hierin geen bewust eigen keuze en onderbouwing van het waarom en waartoe ontbreekt. 	<ul style="list-style-type: none"> • laat zien hoe zij in bepaalde fasen van het verpleegkundig proces oriënteert, informatie verzamelt, afweegt en analyseert om (tussentijdse) keuzes en beslissingen te nemen en te verantwoorden. Geeft op grond van bevindingen aanbevelingen op micro en mesoniveau • laat zien dat zij verpleegkundige modellen en instrumenten kiest en inzet waar nodig maar is onvolledig in de onderbouwing van het waarom en waartoe (bijv. classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en communicatietechnologie ICT). 	<ul style="list-style-type: none"> • onderbouwt hoe zij gedurende alle fasen van het verpleegkundig proces, continu en procesmatig oriënteert, informatie verzamelt, afweegt en analyseert om (tussentijdse) keuzes en beslissingen neemt ter verantwoording. Geeft op grond van bevindingen relevante en een verscheidenheid aanbevelingen op micro en mesoniveau • onderbouwt en verantwoordt volledig en overtuigend waarom zij bepaalde verpleegkundige instrumenten, modellen inzet bij het bepalen en verantwoorden van de juiste zorg in een brede multidisciplinaire context (bijvoorbeeld het gebruik van classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en communicatietechnologie (ICT)).
<p>Feedback, feed-up, feed forward:</p>			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
2. Zelfstandig indiceren van hoog-complexe zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft zichtbaar moeite met indiceren van zorg passend bij de specifieke situatie van de persoon, schakelt niet de juiste zorgvragers in en indicatie is onvoldoende gericht op preventie van ziekte, het bevorderen van gezond gedrag of het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager(s) en diens netwerk. • stelt onjuiste interventies vast, en onderbouwt niet of nauwelijks de uitgevoerde interventies 	<ul style="list-style-type: none"> • is gericht op onderdelen van passende zorg, zorg zoals gebruikelijk of voor de hand liggend, of zorg gericht op ondersteunen bij ziekte. De student onderbouwt haar handelen vanuit verschillende (kennis)bronnen. De student heeft aandacht voor preventie van ziekte en het bevorderen van gezond gedrag • kan voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen en interventies vaststellen, onderbouwen, uitvoeren en evalueren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, en (organisatie)doelen • legt uit wat ze doet en welke keuzes ze heeft gemaakt in het verlenen van passende zorg en is minder gericht op verantwoording of argumentatie van de impact op zelfmanagement. De student lost oplossingen accuraat op. 	<ul style="list-style-type: none"> • bepaalt en organiseert, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), de aard, duur en omvang van de benodigde (verpleegkundige) zorg en onderbouwt dit vanuit verschillende (kennisbronnen) De student prioriteert, wijst relevante zorg toe en betreft doelgericht de meest geschikte zorgverleners voor de uitvoer van de best mogelijke zorg expliciet gericht op preventie van ziekte en het bevorderen van gezond gedrag • kan voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen en interventies vaststellen, onderbouwen, uitvoeren en evalueren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, en (organisatie)doelen • beargumenteert hoe haar interventies aantoonbaar impact hebben op het bevorderen van zelfmanagement zorgvrager(s) en lost problemen in de zorg snel en accuraat op.
Feedback, feed-up, feed forward:			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
3. Zelfstandig coördineren van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • neemt weinig initiatief, werkt in opdracht, voert uit. De student ziet niet altijd wat haar verantwoordelijkheid is. De student heeft meestal geen overzicht over de zorg en kan hierin haar prioriteiten en gemaakte keuzes niet altijd onderbouwen. • De student kan de patientveiligheid niet waarborgen en kan deze niet verbeteren 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief en verantwoordelijkheid volgens richtlijnen, protocollen en gebruikelijke werkwijze van de instelling. De student sluit aan bij de prioritering, organisatie, coördinatie en evaluatie van zorg. De student werkt samen met andere zorgverleners zoals gebruikelijk in de instelling. De student laat zien overzicht te hebben, of te weten oer ze dat kan verkrijgen, over de meeste situaties en kan hierbij haar gemaakte keuzes onderbouwen. • De student is in staat de patientveiligheid te waarborgen en laat zien dat zij probeert dit te verbeteren waar nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt in meerdere situaties en contexten initiatief en verantwoordelijkheid in het prioriteren, organiseren, coördineren en evalueren van de zorg voor individuele- of groepen zorgvragers en realiseert interdisciplinaire zorg die aantoonbaar aansluit bij wensen en behoeften van de zorgvrager(s). De student laat zien snel en altijd overzicht te hebben, of te weten wat te doen om snel overzicht te krijgen, over het geheel en hierin de juiste keuzes te maken en deze overtuigend te onderbouwen. • De student is in staat de patientveiligheid te waarborgen en te verbeteren waar nodig.

Feedback, feed-up, feed forward:

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
4. Waardige zorg verlenen	<ul style="list-style-type: none"> • verleent zorg vanuit eenzijdige mensvisie (sociaal of psychisch of somatisch), doet omdat het altijd zo gaat. • Het ontbreekt de student aan communicatieve vaardigheden, onzorgvuldig, niet passend of doelgericht. • De student communiceert te eenzijdig en teveel vanuit eigen referentiekader. neemt wel initiatief, maar te weinig bewust en doelgericht. • De student is afgestemd op de belevingswereld van de zorgvrager maar te weinig gericht op de best mogelijke zorg. De student kan gemaakte keuzes niet of nauwelijks verantwoorden. 	<ul style="list-style-type: none"> • verleent en verantwoordt integrale zorg gericht op een somatische dan wel psychisch-sociale dan wel holistische mensvisie. • communiceert (luisteren, samenvatten doorvragen) zowel verbaal als non-verbaal niveau, zorgvuldig en met respect naar zorgvrager(s) en het netwerk. • De student stimuleert de empowerment en de autonomie van de zorgvrager maar de verantwoording vanuit de verschillende perspectieven is niet volledig. • neemt initiatief voor het laten aansluiten van de zorg bij de ervarings-, belevingswereld en mogelijkheden van de zorgvrager en diens (in)formele netwerk. De student verantwoordt haar keuze voor een coachende, begeleidende of ondersteunende rol, in ieder geval op basis van de behoefte van de zorgvrager(s). 	<ul style="list-style-type: none"> • verleent en verantwoordt integrale zorg vanuit een holistische mensvisie (sociaal, psychisch, somatisch). • communiceert (luisteren, samenvatten en doorvragen) zowel verbaal als non-verbaal niveau, zorgvuldig en met respect naar zorgvrager(s) en diens netwerk, en anderen belanghebbenden. • De student verantwoordt vanuit verschillende perspectieven hoe haar handelen autonomie en empowerment van de zorgvrager(s) stimuleert en versterkt. • neemt veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het laten aansluiten van de zorg bij de ervarings-, belevingswereld en mogelijkheden van de zorgvrager en diens (in)formele netwerk. De student verantwoordt haar keuze voor een coachende, begeleidende of ondersteunende rol, op basis van de behoefte van de zorgvrager(s), het moment en de omstandigheden.
Feedback, feed-up, feed forward:			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
5. Samenwerken met de zorgvrager, andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk.	<ul style="list-style-type: none"> • laat nemen van beslissingen aan anderen over, komt niet vanuit haar rol en inzicht op voor de best mogelijke zorg • laat zich leiden door wat andere disciplines voorschrijven en is niet in staat de continuïteit van zorg te waarborgen. De Student laat zich hierbij geregeld ondersneeuwen door vertegenwoordigers van andere domeinen. • De student onderbouwt wel haar handelen maar deze onderbouwing is eenzijdig gericht op eigen perspectief. • Is niet in staat de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team te verwoorden 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief en soms regie in het aangaan, onderhouden en afbouwen van contact met zorgvrager (en andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk), en onderhoudt kwalitatieve zorgrelaties • communiceert en handelt vanuit gevraagde deskundigheid, gezamenlijke zorgambitie en doelen, en werkt constructief samen aan multidisciplinaire besluitvorming (in de keten). • De student verantwoordt op welke wijze zij de continuïteit van zorg waarborgt. De student is niet altijd in staat de belangen van anderen te verenigen met die van de zorgvrager. • De verpleegkundige verantwoordt de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team. 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief én regie in het aangaan, onderhouden en afbouwen van contact met de zorgvrager (en andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk), en onderhoudt kwalitatieve (langdurige) zorgrelaties ten dienst van de zorgdoelen. • communiceert en handelt vanuit eigen deskundigheid, gezamenlijke zorgambitie en doelen, en werkt op basis van gelijkwaardigheid constructief samen aan multidisciplinaire besluitvorming (in de keten). • De student verantwoordt op welke wijze zij de continuïteit van zorg waarborgt. Ze heeft hierbij oog voor verschillende, soms tegenstrijdige, belangen en onderbouwt de manier waarop ze gericht actie onderneemt om deze te verenigen. • De verpleegkundige verantwoordt de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team.
Feedback, feed-up, feed forward:			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
6. Handelen als reflectieve practitioner	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert achteraf op haar handelen en gemaakte keuzes. De student benoemt niet of nauwelijks ontwikkelpunten voor nu en in de toekomst. De Student laat te weinig ethisch en moreel besef en bijstelling daarvan zien • reflecteert vanuit voorbeelden, maar deze zijn niet altijd illustratief voor het wenselijk professioneel verpleegkundig handelen. De student geeft onvoldoende aan wat haar verantwoordelijkheid is en laat in haar handelen en reflectie zien te weinig kennis en vaardigheden te benutten vanuit de beroepscode en beroepswaarden. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert voor, tijdens en na verpleegkundig handelen en gericht op de toekomst. De student beargumenteert genomen keuzes, beslissingen en gedrag, stelt haar handelen op inhoudelijk, procesmatig en soms op moreel/ethisch niveau continu bij. De student is in staat de eigen verantwoordelijkheid kritisch te beschouwen • reflecteert vanuit voorbeelden van concrete situaties: 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert voor, tijdens en na verpleegkundig handelen en gericht op het toekomstig handelen. De student overdenkt, beredeneert en beargumenteert genomen keuzes, beslissingen en gedrag, stelt haar handelen op inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch niveau continu bij en geeft leer- en verbeterpunten aan naar toekomstige situaties. De student is in staat de eigen verantwoordelijkheid kritisch te beschouwen • reflecteert, vanuit professionele grondhouding, vanuit voorbeelden van concrete situaties
Feedback, feed-up, feed forward:			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
7. Sturing geven aan eigen leerproces	<ul style="list-style-type: none"> • benoemt wat zij geleerd heeft en verbindt hier geen ontwikkelpunten aan voor het huidig en toekomstig functioneren als professional. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert op het leerproces gedurende het leren en verantwoordt hoe zij zich heeft ontwikkeld tot een beroepsbekwame professional. De student benoemt hierin een aantal belangrijke en relevante leermomenten benoemen, en vertaalt dit naar haar ontwikkelpunten voor de nabije toekomst als verpleegkundig professional. De student laat hierbij zien op welke wijze zij haar toekomstige ontwikkeling vorm wil geven. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert op het leerproces gedurende het leren en verantwoordt hoe zij zich heeft ontwikkeld tot een beroepsbekwame professional. De student kan hierin verschillende belangrijke en relevante leermomenten benoemen, beschrijft hoe zij heeft geleerd en vertaalt dit naar haar ontwikkelpunten en ambities voor de nabije toekomst als lerende professional. De student laat hierbij verschillende scenario's zien op welke wijze zij haar toekomstige ontwikkeling vorm wil geven.
Feedback, feed-up, feed forward:			

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende <i>De student:</i>	Goed- Excellent <i>De student:</i>
8. Reflecteren op beroepspraktijk	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf weinig tot geen vragen over hoe er gehandeld wordt in de beroepspraktijk. De student neemt het handelen over en stelt daar weinig vragen over aan zichzelf en of anderen. 	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf kritische vragen over, reflecteert op de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg op deze werkplek verleend wordt en doet aan de hand van concrete voorbeelden onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbetering 	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf en anderen continu kritische vragen over, reflecteert op de beroepspraktijk, de wijze waarop de zorg op deze werkplek georganiseerd, gecoördineerd en verleend wordt en doet aan de hand van concrete voorbeelden onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbetering en neemt hier al initiatief in om deze nader te onderzoeken
Feedback, feed-up, feed forward:			
Feedback, feed-up en feed forward ten aanzien van de persoonlijke leerdoelen:			VOORTGANG: Voldoende/Onvoldoende

	<ul style="list-style-type: none"> • onderbouwt haar handelen onvolledig blijft in gebreke bij het verantwoorden van de gemaakte (tussentijdse) keuzes en beslissingen. De student benoemt op basis van bevindingen geen of niet relevante aanbevelingen op micro en mesoniveau. • maakt wél gebruik van verpleegkundige modellen en instrumenten(bijv. classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en (ICT)) waar dit in de beroepspraktijk gebruikelijk is of wanneer daar opdracht voort gegeven wordt. De student maakt hierin geen bewust eigen keuze en onderbouwing van het waarom en waartoe ontbreekt. 	<p>eigen inzicht en gedeeltelijk vanuit theorie en praktijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • laat zien hoe zij in bepaalde fasen van het verpleegkundig proces oriënteert, informatie verzamelt, afweegt en analyseert om (tussentijdse) keuzes en beslissingen te nemen en te verantwoorden. Geeft op grond van bevindingen aanbevelingen op micro en mesoniveau • laat zien dat zij verpleegkundige modellen en instrumenten kiest en inzet waar nodig maar is onvolledig in de onderbouwing van het waarom en waartoe (bijv. classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en communicatietechnologie ICT). 	<p>beschouwt en verantwoordt haar handelen vanuit alle pijlers van het EBP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • onderbouwt hoe zij gedurende alle fasen van het verpleegkundig proces, continu en procesmatig oriënteert, informatie verzamelt, afweegt en analyseert om (tussentijdse) keuzes en beslissingen neemt ter verantwoording. Geeft op grond van bevindingen relevante en een verscheidenheid aanbevelingen op micro en mesoniveau • onderbouwt en verantwoordt volledig en overtuigend waarom zij bepaalde verpleegkundige instrumenten, modellen inzet bij het bepalen en verantwoorden van de juiste zorg in een brede multidisciplinaire context (bijvoorbeeld het gebruik van classificatiesystemen, zorgdossier, klinische paden, verpleegbeleid en (organisatie)doelen verpleegkundige modellen en meetinstrumenten, richtlijnen, beroepscode en wetgeving, informatie en communicatietechnologie (ICT)).
--	--	--	--

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>
2. Zelfstandig indiceren van hoog-complexe zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft zichtbaar moeite met indiceren van zorg passend bij de specifieke situatie van de persoon, schakelt niet de juiste zorgvragers in en indicatie is onvoldoende gericht op preventie van ziekte, het bevorderen van gezond gedrag of het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager(s) en diens netwerk. • stelt onjuiste interventies vast, en onderbouwt niet of nauwelijks de uitgevoerde interventies 	<ul style="list-style-type: none"> • is gericht op onderdelen van passende zorg, zorg zoals gebruikelijk of voor de hand liggend, of zorg gericht op ondersteunen bij ziekte. De student onderbouwt haar handelen vanuit verschillende (kennis)bronnen. De student heeft aandacht voor preventie van ziekte en het bevorderen van gezond gedrag • kan voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen en interventies vaststellen, onderbouwen, uitvoeren en evalueren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, en (organisatie)doelen • legt uit wat ze doet en welke keuzes ze heeft gemaakt in het verlenen van passende zorg en is minder gericht op verantwoording of argumentatie van de impact op zelfmanagement. De student lost oplossingen accuraat op. 	<ul style="list-style-type: none"> • bepaalt en organiseert, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), de aard, duur en omvang van de benodigde (verpleegkundige) zorg en onderbouwt dit vanuit verschillende (kennisbronnen) De student prioriteert, wijst relevante zorg toe en betreft doelgericht de meest geschikte zorgverleners voor de uitvoer van de best mogelijke zorg expliciet gericht op preventie van ziekte en het bevorderen van gezond gedrag • kan voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen en interventies vaststellen, onderbouwen, uitvoeren en evalueren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, en (organisatie)doelen • beargumenteert hoe haar interventies aantoonbaar impact hebben op het bevorderen van zelfmanagement zorgvrager(s) en lost problemen in de zorg snel en accuraat op.

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>
3. Zelfstandig coördineren van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • neemt weinig initiatief, werkt in opdracht, voert uit. De student ziet niet altijd wat haar verantwoordelijkheid is. De student heeft meestal geen overzicht over de zorg en kan hierin haar prioriteiten en gemaakte keuzes niet altijd onderbouwen. • De student kan de patientveiligheid niet waarborgen en kan deze niet verbeteren 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief en verantwoordelijkheid volgens richtlijnen, protocollen en gebruikelijke werkwijze van de instelling. De student sluit aan bij de prioritering, organisatie, coördinatie en evaluatie van zorg. De student werkt samen met andere zorgverleners zoals gebruikelijk in de instelling. De student laat zien overzicht te hebben, of te weten hoe ze dat kan verkrijgen, over de meeste situaties en kan hierbij haar gemaakte keuzes onderbouwen. • De student is in staat de patientveiligheid te waarborgen en laat zien dat zij probeert dit te verbeteren waar nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt in meerdere situaties en contexten initiatief en verantwoordelijkheid in het prioriteren, organiseren, coördineren en evalueren van de zorg voor individuele- of groepen zorgvragers en realiseert interdisciplinaire zorg die aantoonbaar aansluit bij wensen en behoeften van de zorgvrager(s). De student laat zien snel en altijd overzicht te hebben, of te weten wat te doen om snel overzicht te krijgen, over het geheel en hierin de juiste keuzes te maken en deze overtuigend te onderbouwen. • De student is in staat de patientveiligheid te waarborgen en te verbeteren waar nodig.

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>
4. Waardige zorg verlenen	<ul style="list-style-type: none"> • verleent zorg vanuit eenzijdige mensvisie (sociaal of psychisch of somatisch), doet omdat het altijd zo gaat. • Het ontbreekt de student aan communicatieve vaardigheden, onzorgvuldig, niet passend of doelgericht. • De student communiceert te eenzijdig en teveel vanuit eigen referentiekader. neemt wel initiatief, maar te weinig bewust en doelgericht. • De student is afgestemd op de belevingswereld van de zorgvrager maar te weinig gericht op de best mogelijke zorg. De Student kan gemaakte keuzes niet of nauwelijks verantwoorden. 	<ul style="list-style-type: none"> • verleent en verantwoordt integrale zorg gericht op een somatische dan wel psychisch-sociale dan wel holistische mensvisie. • communiceert (luisteren, samenvatten doorvragen) zowel verbaal als non-verbaal niveau, zorgvuldig en met respect naar zorgvrager(s) en het netwerk. • De student stimuleert de empowerment en de autonomie van de zorgvrager maar de verantwoording vanuit de verschillende perspectieven is niet volledig. • neemt initiatief voor het laten aansluiten van de zorg bij de ervarings-, belevingswereld en mogelijkheden van de zorgvrager en diens (in)formele netwerk. De student verantwoordt haar keuze voor een coachende, begeleidende of ondersteunende rol, in ieder geval op basis van de behoefte van de zorgvrager(s). 	<ul style="list-style-type: none"> • verleent en verantwoordt integrale zorg vanuit een holistische mensvisie (sociaal, psychisch, somatisch). • communiceert (luisteren, samenvatten en doorvragen) zowel verbaal als non-verbaal niveau, zorgvuldig en met respect naar zorgvrager(s) en diens netwerk, en anderen belanghebbenden. • De student verantwoordt vanuit verschillende perspectieven hoe haar handelen autonomie en empowerment van de zorgvrager(s) stimuleert en versterkt. • neemt veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het laten aansluiten van de zorg bij de ervarings-, belevingswereld en mogelijkheden van de zorgvrager en diens (in)formele netwerk. De student verantwoordt haar keuze voor een coachende, begeleidende of ondersteunende rol, op basis van de behoefte van de zorgvrager(s), het moment en de omstandigheden.

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>
5. Samenwerken met de zorgvrager, andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk.	<ul style="list-style-type: none"> • laat nemen van beslissingen aan anderen over, komt niet vanuit haar rol en inzicht op voor de best mogelijke zorg • laat zich leiden door wat andere disciplines voorschrijven en is niet in staat de continuïteit van zorg te waarborgen. De Student laat zich hierbij geregeld ondersneeuwen door vertegenwoordigers van andere domeinen. • De student onderbouwt wel haar handelen maar deze onderbouwing is eenzijdig gericht op eigen perspectief. • Is niet in staat de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team te verwoorden 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief en soms regie in het aangaan, onderhouden en afbouwen van contact met zorgvrager (en andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk), en onderhoudt kwalitatieve zorgrelaties • communiceert en handelt vanuit gevraagde deskundigheid, gezamenlijke zorgambitie en doelen, en werkt constructief samen aan multidisciplinaire besluitvorming (in de keten). • De student verantwoordt op welke wijze zij de continuïteit van zorg waarborgt. De student is niet altijd in staat de belangen van anderen te verenigen met die van de zorgvrager. • De verpleegkundige verantwoordt de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team. 	<ul style="list-style-type: none"> • neemt initiatief én regie in het aangaan, onderhouden en afbouwen van contact met de zorgvrager (en andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk), en onderhoudt kwalitatieve (langdurige) zorgrelaties ten dienst van de zorgdoelen. • communiceert en handelt vanuit eigen deskundigheid, gezamenlijke zorgambitie en doelen, en werkt op basis van gelijkwaardigheid constructief samen aan multidisciplinaire besluitvorming (in de keten). • De student verantwoordt op welke wijze zij de continuïteit van zorg waarborgt. Ze heeft hierbij oog voor verschillende, soms tegenstrijdige, belangen en onderbouwt de manier waarop ze gericht actie onderneemt om deze te verenigen. • De verpleegkundige verantwoordt de meerwaarde van de verpleegkundige zorg binnen het team.

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>
6. Handelen als reflectieve practitioner	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert achteraf op haar handelen en gemaakte keuzes. De student benoemt niet of nauwelijks ontwikkelpunten voor nu en in de toekomst. De Student laat te weinig ethisch en moreel besef en bijstelling daarvan zien • reflecteert vanuit voorbeelden, maar deze zijn niet altijd illustratief voor het wenselijk professioneel verpleegkundig handelen. De student geeft onvoldoende aan wat haar verantwoordelijkheid is en laat in haar handelen en reflectie zien te weinig kennis en vaardigheden te benutten vanuit de beroepscode en beroepswaarden. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert voor, tijdens en na verpleegkundig handelen en gericht op de toekomst. De student beargumenteert genomen keuzes, beslissingen en gedrag, stelt haar handelen op inhoudelijk, procesmatig en soms op moreel/ethisch niveau continu bij. De student is in staat de eigen verantwoordelijkheid kritisch te beschouwen • reflecteert vanuit voorbeelden van concrete situaties: 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert voor, tijdens en na verpleegkundig handelen en gericht op het toekomstig handelen. De student overdenkt, beredeneert en beargumenteert genomen keuzes, beslissingen en gedrag, stelt haar handelen op inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch niveau continu bij en geeft leer- en verbeterpunten aan naar toekomstige situaties. De student is in staat de eigen verantwoordelijkheid kritisch te beschouwen • reflecteert, vanuit professionele grondhouding, vanuit voorbeelden van concrete situaties

Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>	
7. Sturing geven aan eigen leerproces	<ul style="list-style-type: none"> • benoemt wat zij geleerd heeft en verbindt hier geen ontwikkelpunten aan voor het huidig en toekomstig functioneren als professional. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert op het leerproces gedurende het leren en verantwoordt hoe zij zich heeft ontwikkeld tot een beroepsbekwame professional. De student benoemt hierin een aantal belangrijke en relevante leermomenten benoemen, en vertaalt dit naar haar ontwikkelpunten voor de nabije toekomst als verpleegkundig professional. De student laat hierbij zien op welke wijze zij haar toekomstige ontwikkeling vorm wil geven. 	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert op het leerproces gedurende het leren en verantwoordt hoe zij zich heeft ontwikkeld tot een beroepsbekwame professional. De student kan hierin verschillende belangrijke en relevante leermomenten benoemen, beschrijft hoe zij heeft geleerd en vertaalt dit naar haar ontwikkelpunten en ambities voor de nabije toekomst als lerende professional. De student laat hierbij verschillende scenario's zien op welke wijze zij haar toekomstige ontwikkeling vorm wil geven. 	
Toetsing	Zeer onvoldoende- Onvoldoende (0-8) <i>De student:</i>	Voldoende- ruim voldoende (9-11) <i>De student:</i>	Goed- Excellent (12-15 punten) <i>De student:</i>	
8. Reflecteren op beroepspraktijk	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf weinig tot geen vragen over hoe er gehandeld wordt in de beroepspraktijk. De student neemt het handelen over en stelt daar weinig vragen over aan zichzelf en of anderen. 	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf kritische vragen over, reflecteert op de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg op deze werkplek verleend wordt en doet aan de hand van concrete voorbeelden onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbetering 	<ul style="list-style-type: none"> • stelt zichzelf en anderen continu kritische vragen over, reflecteert op de beroepspraktijk, de wijze waarop de zorg op deze werkplek georganiseerd, gecoördineerd en verleend wordt en doet aan de hand van concrete voorbeelden onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbetering en neemt hier al initiatief in om deze nader te onderzoeken 	
Cesuur: Alle onderdelen moeten minimaal met <i>voldoende</i> gescoord worden. In totaal kunnen er 120 punten verzameld worden. De cesuur ligt op 66 punten (cijfer 5,5).			Totaal aantal punten	Eindcijfer (totaal/120x)10

BIJLAGE 3 FORMAT PRAKTIJKLEERPLAN

Naam Student:		Organisatie:		
studentnummer:		Werkbegeleider: (naam); paraaf bij haalbaar PLP		
Datum:		Afstudeerdocent:		
Praktijkleerplan voor Leeruitkomst Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen op basis van klinisch redeneren				
Naam student:		Studentnummer:		
<p>LEERUITKOMST: Je signaleert praktijkproblemen en analyseert deze op methodische wijze. Je indiceert, coördineert en verleent zelfstandig waardige zorg op een integrale en methodische wijze in verschillende hoog complexe zorgsituaties. Dit doe je op basis van klinisch redeneren en in samenwerking met de zorgvrager(s), andere (in)formele zorgverleners en andere disciplines in het netwerk, ten behoeve van de best mogelijke zorg voor de zorgvrager(s). Je trekt vanuit het hele verpleegkundig proces conclusies en doet aanbevelingen ter verbetering op micro en mesoniveau. Je reflecteert op- en evalueert , vanuit de houding van de reflectieve practitioner, je eigen handelen en de verleende hoog-complexe zorg. Je beschouwt kritisch en vanuit eigen perspectief je eigen handelen, dat van de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg georganiseerd en gecoördineerd is, en geeft onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbeteringen. Je signaleert wat er (niet) goed gaat/ging en stelt je eigen handelen bij op basis van deze leerervaringen en de feedback die je ontvangt. Je vormt hiermee een beeld van je eigen kwaliteiten en ontwikkelpunten en weet wat er nodig is om jezelf blijvend te ontwikkelen als professional in de toekomst.</p>				
CanMEDS rollen: Zorgverlener, Communicator, Samenwerkingspartner, Reflectieve EBP-Professional, Gezondheidsbevorderaar, Organisator, Professional en kwaliteitsbevorderaar.				
Kernbegrippen en leerdoelen: Klinisch redeneren LD 1.1.3; Uitvoeren van zorg LD 1.2.3; Zelfmanagement versterken LD 2.1.3; Indiceren LD 3.1.3; Persoonsgerichte communicatie LD 4.1.3; Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT) LD 4.2.3; Professionele relatie LD 5.1.3; Gezamenlijke besluitvorming LD 5.2.3; Multidisciplinair samenwerken LD 6.1.3; Continuïteit van zorg LD 6.2.3; Onderzoekend vermogen LD 7.1.3; Inzet EBP LD 7.2.3; Professionele reflectie LD 9.1.3; Morele sensitiviteit LD 9.2.3; Preventiegericht analyseren LD 10.1.3; Gezond gedrag bevorderen LD 10.2.3; Coördinatie van zorg LD 12.1.3; Veiligheid bevorderen LD 13.1.3; Kwaliteit van zorg leveren LD 14.1.3; Professioneel gedrag LD 16.1.3				
Dimensies van de leeruitkomst	Leervragen die aanzetten tot leeractiviteiten	Te ondernemen leeractiviteiten	Bewijsmateriaal voor verantwoordingsdocument	Planning
1) op een integrale en methodische wijze handelen.	Wat zijn je leervragen, op grond waarvan je leeractiviteiten gaat ondernemen, waardoor je de leeruitkomst kan behalen?	Samen met werkbegeleider bekijken wat op de locatie waar jij stage loopt haalbaar is.		
2) zelfstandig indiceren van hoog-complexe zorg* <i>*indien het praktijkleren niet in de thuiszorg plaatsvindt, dan wordt in overleg met de</i>				

<i>afstudeerdocent een passende invulling gegeven.</i>				
3) zelfstandig coördineren van zorg				
4) Waardige zorg verlenen				
5) Samenwerken met de zorgvrager, andere (in)formele zorgverleners en beroepsbeoefenaren in het netwerk.				
6) Handelen als reflectieve practitioner				
7) Sturing geven aan eigen leerproces				
8) Reflecteren op beroepspraktijk				
Begeleidingsgesprekken (inclusief tussenevaluatie en eindadvies door werkbegeleider)	<i>Wat is de stand van zaken m.b.t je leerproces? Wat moet ik doen om mijn doelen van de stage te behalen?</i>			
Persoonlijke leerdoelen 1. 2.				

BIJLAGE 4 FORMAT DOSSIER PRAKTIJKLEREN

Het dossier Praktijkleren wordt vormgegeven volgens onderstaande format en bevat alle vereiste elementen. Uiteraard dient het dossier taalkundig in orde te zijn (het formulier Schriftelijke vaardigheden wordt bij dit dossier niet gebruikt).

Vormcriteria
Digitaal bestand heeft de volgende naamstructuur: Naam student – Studentnummer – Productnaam – 1 ^e /2 ^e gelegenheid
Voorblad met : cursusnaam + code, naam docent, naam student, studentnummer en inleverdatum
Paginnummering is aanwezig
Voorzien van een automatische inhoudsopgave gemaakt in WORD
Lettertype is Calibri
Lettergrootte van standaardtekst is 11 punts;
Regelafstand is 1,15
Afkortingen zijn correct gebruikt (eerste keer voluit, ook in de bronvermelding)
Getallen zijn op de juiste manier weergegeven (APA = voluit tot 10 met uitzonderingen)/ (volgens de Nederlandse algemene stijlregels = voluit tot 20 met andere bijzonderheden, zie Scribbr / OnzeTaal)
Tabellen/figuren hebben een nummer en een titel (boven de tabel, onder de figuur)

ALGEMENE INFORMATIE

Aan de hand van één hoog-complexe casus/beroepssituatie werk je alle dimensies uit. Zo laat je integraal zien dat je alle aspecten van zorg kan leveren. In het CGI kunnen andere casussen aan bod komen om variatie te toetsen en je mag hiervoor extra bewijsstukken meenemen naar het CGI. De casus/beroepssituatie is een andere casus dan die gebruikt wordt voor de casestudy en moet voldoen aan de eisen van hoog-complexiteit aan de hand van de complexiteitsmatrix.

Het dossier praktijkleren wordt gelezen door de examiner(en), maar wordt niet beoordeeld. Wel moet het verslag volledig zijn, zodat het kan dienen als grondslag voor het CGI. Als het verslag niet volledig is mag de student voor het plaatsvinden van het CGI de nodige aanvullingen doen. Is het verslag dan nog niet compleet dan vindt het CGI geen doorgang en wordt er een ND ingevoerd in Osiris.

Verwerk per dimensie feedback die je hebt ontvangen van relevante betrokkenen en probeer verschillende dimensies samen te vlechten waar mogelijk, leg de verbanden. Onderbouw je keuzes met bronnen. Je mag dimensies samenvoegen als dat logischer is, maar geef helder aan waar je welke dimensies bespreekt. Je kunt hier voetnoten voor gebruiken of tussen haakjes benoemen welke dimensie wordt besproken. De pagina-aantallen zoals per dimensie aangegeven zijn een richtlijn en mag je vanaf wijken, mits je niet het maximale aantal van 40 pagina's overschrijdt.

Onderdeel van de bewijslast in elk hoofdstuk is feedback die je van verschillende personen (werkbegeleider, andere discipline, docent, medestudent enz.) ontvangen hebt. Laat de bewijslast tussentijds steeds op waarheid ondertekenen door je werkbegeleider (voor- en achternaam, functie, datum en handtekening). Deze handtekeningen mag je in het document verwerken, maar je mag ook een apart lijstje bijhouden die je als bijlage toevoegt.

INHOUD VAN HET DOSSIER

Het dossier is maximaal 40 pagina's (exclusief bronnenlijst en bijlagen)

Inleiding Hierin beschrijf je waar je stage hebt gelopen en hoe je de voorbereiding op je stage hebt vormgegeven. (Maximaal 1 pagina)

Casusbeschrijving Hierin beschrijf je de kern van de hoog-complexe casus van waaruit je de 8 dimensies gaat uitwerken. (Maximaal 1 pagina) (NB. Dit is een andere casus dan de casus die je gebruikt voor je casestudy)

Hoofdstuk per dimensie

1. Dimensie 1 (maximaal 5 pagina's)
2. Dimensie 2 (maximaal 4 pagina's)
3. Dimensie 3 (maximaal 4 pagina's)
4. Dimensie 4 (maximaal 4 pagina's)
5. Dimensie 5 (maximaal 4 pagina's)
6. Dimensie 6 (verwerk hier STARRT reflecties op de dimensies. Je kan ook specifieke reflecties toevoegen over gebeurtenissen waar je veel aan hebt gehad) (maximaal 5 pagina's)
7. Dimensie 7 (maximaal 3 pagina's)
8. Dimensie 8 (maximaal 3 pagina's)

Elke dimensie bevat een onderbouwing en uitleg van je handelen, feedback die je hierop hebt gehad en een reflectie. De reflecties per dimensie mag je bundelen onder dimensie 6.

Let op: Sommige dimensies hoeven niet altijd aan de casus gelinkt te zijn, maar kunnen breder getrokken worden, denk bijvoorbeeld aan reflectie op beroepspraktijk en sturing geven aan je eigen leerproces. Overleg met je afstudeerdocent hoe je dit vorm kunt geven.

Reflectieverslagen persoonlijke leerdoelen Reflectie op je persoonlijke leerdoelen volgens de STARRT methode, waarin je kritisch reflecteert op je behaalde leeruitkomst (maximaal 2 pagina's).

Verslagen begeleidingsgesprekken Minimaal zes verslagen van de begeleidingsgesprekken die je gehad hebt, tenzij je werkbegeleider aanwezig is bij het CGI. In dat geval gaat het om vijf verslagen. Het verslag is een weergave van het gesprek, de feedback die je ontvangen hebt en een toelichting hoe je de feedback gaat toepassen. (maximaal 4 pagina's):

Bronnenlijst Het is van belang dat je in je verslag EBP laat zien, dit betekent dat je je handelen moet onderbouwen vanuit de literatuur, praktijkervaringen van jezelf en anderen en de wensen van de patiënt. Aangaande bronverwijzingen, zorg ervoor dat je al je statements goed onderbouwd met een bron.

Bijlagen

- Praktijkleerplan (beoordeeld op haalbaarheid (paraaf) door de werkbegeleider)
- Voortgangsadvis Praktijk (voorzien van voor- en achternaam, datum en handtekening werkbegeleider).
- Eindadvies Praktijk (voorzien van voor- en achternaam, datum en handtekening werkbegeleider) (ALLEEN ALS DE WERKBEGELEIDER NIET BIJ HET CGI AANWEZIG IS of wanneer er met de afstudeerdocent afspraken zijn gemaakt dat het eindadvies vooraf gedeeld is.)
- Presentielijst verantwoording 420 uur praktijkleren (voorzien van voor- en achternaam, datum en handtekening werkbegeleider).

BIJLAGE 5 PRESENTIELIJST AFSTUDEREN HANDELEN

Naam Student: Groep: Datum:	Organisatie: Werkbegeleider:
--	---

Week- nummer	Aantal uren aanwezig op de stageafdeling	Reden van eventueel verzuim
Totaal	*	

**in totaal moet er 420u aan praktijklereen verantwoord worden*

Naam student.....
Handtekening:

Naam werkbegeleider.....
Handtekening:

BIJLAGE 6 LEERDOELEN IN RELATIE TOT CANMEDSROL EN KERNBEGRIPPEN.

Leeruitkomst Beroepsbekwaam verpleegkundig handelen op basis van klinisch redeneren	
<p>Je signaleert praktijkproblemen en analyseert deze op methodische wijze. Je indiceert, coördineert en verleent zelfstandig waardige zorg op een integrale en methodische wijze in verschillende hoog complexe zorgsituaties. Dit doe je op basis van klinisch redeneren en in samenwerking met de zorgvrager(s), andere (in)formele zorgverleners en andere disciplines in het netwerk, ten behoeve van de best mogelijke zorg voor de zorgvrager(s). Je trekt vanuit het hele verpleegkundig proces conclusies en doet aanbevelingen ter verbetering op micro en mesoniveau.</p> <p>Je reflecteert op- en evalueert, vanuit de houding van de reflectieve practitioner, je eigen handelen en de verleende hoog-complexe zorg. Je beschouwt kritisch en vanuit eigen perspectief je eigen handelen, dat van de beroepspraktijk en de wijze waarop de zorg georganiseerd en gecoördineerd is, en geeft onderbouwde suggesties en aanbevelingen ter verbeteringen. Je signaleert wat er (niet) goed gaat/ging en stelt je eigen handelen bij op basis van deze leerervaringen en de feedback die je ontvangt. Je vormt hiermee een beeld van je eigen kwaliteiten en ontwikkelpunten en weet wat er nodig is om jezelf blijvend te ontwikkelen als professional in de toekomst.</p>	
Leerdoelen in relatie tot CanMEDSrol en kernbegrippen	
<u>Zorgverlener</u>	Klinisch redeneren LD 1.1.3 Uitvoeren van zorg LD 1.2.3 Zelfmanagement versterken LD 2.1.3 Indiceren LD 3.1.3
<u>Communicator</u>	Persoonsgerichte communicatie LD 4.1.3 Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT) LD 4.2.3
<u>Samenwerkingspartner</u>	Professionele relatie LD 5.1.3. Gezamenlijke besluitvorming LD 5.2.3 Multidisciplinair samenwerken LD. 6.1.3. Continuïteit van zorg LD 6.2.3.
<u>Reflectieve EBP-Professional</u>	Onderzoekend vermogen LD 7.1.3 Inzet EBP LD 7.2.3 Professionele reflectie LD 9.1.3
	Morele sensitiviteit LD 9.2.3
<u>Gezondheidsbevorderaar</u>	Preventiegericht analyseren LD 10.1.3 Gezond gedrag bevorderen LD 10.2.3
<u>Organisator</u>	Coördinatie van zorg LD 12.1.3 Veiligheid bevorderen LD 13.1.3
<u>Professional en kwaliteitsbevorderaar</u>	Kwaliteit van zorg leveren LD 14.1.3 Professioneel gedrag LD 16.1.3

BIJLAGE 7 EISEN AAN DE CASUS (CASE STUDY)

Gestelde eisen aan de casus

- De casus betreft een voor de student nieuwe zorgsituatie*;
- Het dient een situatie te zijn waarin de student nieuwe oplossingen zal moeten bedenken;
- Bij de casus is sprake van een hoog-complexe zorgsituatie (zorgvrager en context). Dit betekent dat het merendeel van de items zich op complexiteitsniveau 3 bevindt (zie Complexiteit van zorgsituaties, redeneren en mate van zelfstandigheid);
- De gekozen zorgsituatie biedt aangrijpingspunten voor totale (holistische) verpleegkundige zorg bezien vanuit het concept Positieve Gezondheid, zover dit binnen het aandachtsgebied van de verpleegkundige valt en door verpleegkundigen uitgevoerd wordt;
- Bij deze casus moet het gaan om een verpleegkundige diagnose of een multidisciplinair gezondheidsprobleem, waarbij de verpleegkundige ten minste op één relevant deelgebied zelfstandige beslissingsbevoegdheid heeft en zelfstandig interventies kan uitvoeren;
- Bij het klinisch redeneren moeten interventies of diagnostische instrumenten worden vergeleken en tegen elkaar worden afgewogen. Dit betekent dat de vraagstelling van de case study altijd ten minste 2 (bij voorkeur meer) interventies of diagnostische instrumenten omvat;
- De casus wordt gekozen in samenspraak met de werkbegeleider.

**Indien de student de opdracht uitvoert in een praktijk met een hoge turnover kan de student ook kiezen voor een casus met een specifieke zorgvrager/doelgroep die vaker voorkomt op de afdeling. De casus van de eerste zorgvrager is dan uitgangspunt, vervolgens kan de case verder uitgewerkt worden met behulp van het verkrijgen van informatie bij andere vergelijkbare zorgvragers.*

BIJLAGE 8 BEOORDELINGSFORMULIER: 'JUISTHEID CASUS'

Naam student:		Naam werkbegeleider:	
Studentnummer:		Naam Instelling:	
Beoordelingsdatum juistheid:			
Handtekening werkbegeleider			
Criteria	Voldoende/ onvoldoende	Toelichting bij onvoldoende	
De casus van de case study is realistisch en waarheidsgetrouw beschreven.			
De (psycho)pathologie is feitelijk juist beschreven.			
De pathofysiologie is (of, indien van toepassing, de afwijkende psychosociale processen zijn) correct beschreven			

Alle items van 'juistheid casus' moeten voldoende zijn om een GO vanuit de praktijk te krijgen. Tevens moet de casus aan de gestelde eisen voldoen om een uiteindelijke GO van de begeleidend afstudeerdocent te krijgen om je opdracht verder uit te werken.

BIJLAGE 9 BEOORDELINGSFORMULIER CASE STUDY

Naam student:	Naam eerste examinator (afstudeerdocent):	
Studentnummer:	Naam (eventuele) tweede examinator:	
Beoordelingsdatum:		
Voorwaardelijke criteria: <i>indien niet voldaan, wordt niet deelgenomen als resultaat ingevoerd. Inhoudelijke feedback wordt wel gegeven.</i>		
Er is een GO toegekend door de afstudeerdocent voor de inleiding. Deze is geregistreerd in Learn.	Voldoende	Onvoldoende
Vorm criteria: <i>indien niet voldaan, wordt niet deelgenomen als resultaat ingevoerd. Inhoudelijke feedback wordt wel gegeven.</i>		
Beoordelingsformulier schrijfvaardigheden 2020/2021	Voldoende	Onvoldoende
Het verslag is maximaal 17 pagina's (exclusief inhoudsopgave, bronnenlijst en bijlagen)	Voldoende	Onvoldoende
Inhoudelijke criteria <i>De criteria worden integraal beoordeeld, de examinator houdt daarbij rekening met de aandachtspunten die bij de criteria staan, zonder deze exact te wegen.</i>	Feedback examinator	Aantal punten
1. Inleiding (max 2 pagina's) <ul style="list-style-type: none"> • introductie van de casus vindt plaats; • de beschreven aanleiding van de casus past bij de zorgvrager-gerelateerde onderzoeksvraag; • de onderzoeksvraag is concreet en met behulp van een PICO geformuleerd welke zich richt op een klinische onzekerheid over interventies of screening/diagnostiek; • de onderzoeksvraag is klinisch relevant. 		Max. 10 punten
2. Casusbeschrijving (max 4 pagina's) De casusbeschrijving schrijf je in het licht van je PICO en interventie keuze. Maak dus logische keuzes in de opbouw van je beschrijving en in de aspecten die je wel en die je niet beschrijft. <ul style="list-style-type: none"> • de relevante informatie uit de voorgeschiedenis is helder beschreven; • de gevolgen van de aandoening/ziekte die gerelateerd is aan de PICO zijn helder verwoord door gegevens over incidentie en prevalentie 		Max. 15 punten

<p>en uitleg van de onderliggende (psycho)pathologie en pathofysiologie en het beloop;</p> <ul style="list-style-type: none"> • de gevolgen voor het functioneren van de zorgvrager is via het ICF-model en/of dimensies van Huber/Positieve Gezondheid en/of gezondheidspatronen van Gordon en/of OMAHA systeem etc. Er is een argument voor het gekozen model en de focus ligt op de aspecten gerelateerd aan de PICO en de gekozen interventie. • ethische en juridische aspecten in de zorgverlening voor deze zorgvrager zijn (indien relevant voor deze casus) helder in beeld gebracht; • de verpleegkundige diagnoses en eventuele multidisciplinaire problemen passend bij de casusbeschrijving en PICO en zijn volledig, alle onderdelen (PES) kloppen; • het huidige beleid t.a.v. de interventies en de beoogde en/of behaalde resultaten van de multidisciplinaire zorgverlening is beschreven; • betrokken andere disciplines zijn vermeld, inclusief een multidisciplinaire taakverdeling bij de zorg voor deze zorgvrager; de rol van de verpleegkundige is hierbij helder uitgewerkt en onderbouwd • er is een duidelijke relatie tussen het uitgewerkte gezondheidsprobleem en de aanleiding en onderzoeksvraag voor het schrijven van de casus. 		
<p>3. Methoden (max 3 pagina's)</p> <ul style="list-style-type: none"> • er is een bronnenonderzoek uitgevoerd en daarnaast is er een praktijkperspectief meegenomen • de beschrijving van het bronnenonderzoek heeft de PICO als uitgangspunt, bevat een zoekplan inclusief inclusie- en exclusie criteria, overzicht databases, zoekterm. zoekboom en een kwaliteitsbeoordeling van de gevonden artikelen. Tot slot is de sterkte van het bewijs (level of evidence) benoemd; • Zorgverleners (en eventueel patiënten) zijn betrokken om de haalbaarheid, toepasbaarheid en aanvaardbaarheid van de gekozen interventie binnen de context te bepalen. De 		Max. 20 punten

manier waarop dit is gedaan is helder uitgeschreven en onderbouwd.		
<p>4. Resultaten (max 4 pagina's)</p> <ul style="list-style-type: none"> • een overzichtstabel van de geïnccludeerde artikelen die geschikt zijn voor de onderzoeksvraag staat vermeld; • voor geïnccludeerd kwantitatief onderzoek: de effecten van de interventies of de diagnostische instrumenten uit de verschillende studies zijn helder en correct weergegeven in een overzichtstabel; • voor geïnccludeerd kwalitatief onderzoek: de ervaringen van de interventies of de diagnostische instrumenten uit de verschillende studies zijn helder en correct weergegeven • de haalbaarheid, aanvaardbaarheid en toepasbaarheid van de interventie vanuit het verpleegkundig (en eventueel multidisciplinair en/of zorgvrager) praktijkperspectief staan helder beschreven 		Max. 15 punten
<p>5. Discussie (max 3 pagina's)</p> <ul style="list-style-type: none"> • de klinische redenering omvat ten minste de basisvragen bij interventieselectie/diagnostisch instrument (zie tabel in werkwijze); hierbij wordt een link gelegd met de gekozen casus • de mate van generaliseerbaarheid van de resultaten wordt benoemd en beargumenteerd • er is duidelijk beschreven op welke wijze de verpleegkundige zorg ingebed wordt in de multidisciplinaire behandeling. Er wordt ingegaan op het verpleegkundig aandeel in de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Er wordt gereflecteerd of deze verdeling recht doet aan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid en wat er (onderbouwd) beter of anders verdeeld kan worden. • bevat sterke en zwakke punten op het zoek- en selectieproces van informatie (bronnenonderzoek) en linkt dit aan de interpretatie van de resultaten en beantwoording vraagstelling; onderbouwt dit met bronnen. 		Max. 25 punten

<ul style="list-style-type: none"> • reflecteer ook op hoe je het praktijkperspectief hebt meegenomen; onderbouw dit met bronnen 		
<p>6. Conclusie en aanbevelingen (max 1 pagina's)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bevat het antwoord op de onderzoeksvraag zonder dat een herhaling van de resultaten optreedt, de eigen interpretatie is aanwezig; • de consequenties voor de verpleegkundige zorg staan benoemd, dit overstijgt de zorg aan de zorgvrager uit de casus! • er worden één of meerdere aanbevelingen gegeven aan de afdeling, gericht op het verbeteren van het primair proces en/of gericht op het aanpassen van de rol van de verpleegkundige in de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling; • aanbevelingen zijn haalbaar, passend voor de context en de doelgroep met vergelijkbare gezondheidsproblemen. 		Max. 15 punten
<p>Totaalscore</p> <p><i>Het maximaal aantal te behalen punten is 100</i></p>		
<p>Cesuur</p> <p><i>De student dient minimaal 55 punten te behalen voor een voldoende eindresultaat</i></p>		
<p>Cijfer</p> <p><i>Het eindcijfer is het aantal punten gedeeld door 10</i></p>		