



Handleiding Praktijkleerperiode 5 (PLP5)

Versie voor praktijkopleiders en werkbegeleiders

2021-2022

Versie 24 juni 2021

Inhoud

Inleiding.....	3
1. Opdrachten in PLP 5.....	6
1.1. Schriftelijke opdracht casestudy	6
1.2 Handelen in de praktijk.....	9
1.3 Het leerprocesverslag	10
1.4 Opdrachten in schema	11
1.5 stagebezoek	11
2. Toetsen en beoordelen	11
2.1 toetsing in schema	12
2.2 Herkansing.....	12
Bijlage 1 Beoordelingsformulier Handelen in de praktijk PLP5	13
Bijlage 2: Complexiteitsformulier	20
Bijlage 3: Overzicht CanMEDS- rollen en competentiegebieden	24

Inleiding

Beste collega uit de praktijk,

Binnenkort word je de werk- of praktijkopleider van één of meerdere studenten die praktijkleerperiode 5 (PLP5) ingaan. We waarderen het enorm dat jij en je collega's je kennis en ervaring met hen wilt delen! Deze handleiding is bedoeld om jou in je rol als mede-opleider te ondersteunen.

De essentie van PLP5

Praktijkleerperiode 5 duurt 20 weken. PLP5 is de laatste praktijkleerperiode in de HBOV. Tijdens praktijkleerperiode 1 t/m 4 heeft de student zich ontwikkeld om zelfstandig te handelen in "midden tot hoog complexe" zorgsituaties. In de laatste stage, PLP5, staat integratie van alle CanMeds- rollen centraal waarbij de student zit ontwikkeld tot een startbekwame professional. Tijdens PLP5 zal de student zijn of haar kennis en vaardigheden nog beter leren toepassen. Dit zal tot uiting komen door het tonen van meer zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en regievoering door de student. Jij speelt dus een belangrijke rol in het begeleiden en beoordelen daarvan in het komende halfjaar!

Wat vind je in deze handleiding?

- Alle benodigde informatie over de opdrachten van de studenten en waar ze op getoetst gaan worden door jou en je collega's in de praktijk (H. 1)
- Informatie en instructie t.a.v. het toetsen en beoordelen (H. 2)
- Het beoordelingsformulier en informatie over de CanMEDSrollen (bijlagen)

We adviseren je dringend deze informatie (globaal) door te nemen, en bij voorkeur vroegtijdig in de stage te bespreken met je student. Zodoende kunnen jullie wederzijds verwachtingen uitspreken en de boogde werkwijze m.b.t. begeleiding en de voortgangs- en beoordelingsgesprekken vaststellen.

Vorbereiding door de student

De student zelf heeft alle benodigde informatie over PLP5 tot zijn beschikking via de digitale leeromgeving van Hogeschool Leiden (de "digitale wijk"). Je mag verwachten dat de student zich bij aanvang van de praktijkleerperiode heeft voorbereid. Daarnaast geven we studenten het advies om in de eerste week een concept-stageplan te maken. De eerste fase van deze praktijkleerperiode zal de student echter ook nodig hebben om te wennen aan een (nieuwe) categorie zorgvragers, de werkzaamheden van het team en jou en je collega's als begeleiders. Onderschat dat niet. De student kan op basis van die eerste ervaringen het stageplan indien nodig, en in overleg met jou, nog verder bijstellen. Spreek duidelijk je verwachtingen uit naar elkaar.

Veranderingen t.g.v. Corona

- Door de coronamaatregelen zijn er in collegejaar 2020-2021 voor PLP5 studenten niet of nauwelijks fysieke bijeenkomsten of lessen georganiseerd. Studenten volgden eens per 2 weken online lesactiviteiten en online individuele begeleiding. Per september 2021 wordt getracht het onderwijs weer zoveel mogelijk fysiek te organiseren waarbij de studenten wederom eens per 2 weken op de Hogeschool komen voor het volgen van een les, consultatie, training of reflectie in kleine groepjes.
- De stagebezoeken zullen zoveel mogelijk online plaatsvinden, daar hebben we in collegejaar 2020-2021 goede ervaringen mee opgedaan. Uiteraard is het maken van een afspraak op de locatie wel mogelijk, als de situatie daarom vraagt. De (online) ontmoeting met student vindt

bij voorkeur plaats halverwege de stage en heeft als doel: elkaar informeren over de voortgang en bespreken van vragen en aandachtspunten.

Recente veranderingen

- Sinds collegejaar 2020-2021 hanteren we flexibele inleverdata voor de opdracht *Handelen in de praktijk*. Dat betekent dat nadat de student de beoordeling heeft laten invullen, deze meteen ingeleverd kan worden. Het inleverbakje staat dus de hele praktijkleerperiode open. De student krijgt de instructie om na het inleveren een mail te sturen naar de praktijkleren docent om diegene op de hoogte te brengen van het feit dat een beoordeling is ingeleverd. De docent weet dan dat hij/zij het cijfer kan accorderen en vastleggen. Het hanteren van een flexibele datum is om studenten en de praktijk de gelegenheid te geven om handelingen af te toetsen wanneer de student daar klaar voor is. Op die manier kan de student zelf regie nemen in zijn leerproces en bepalen wanneer hij/zij wat wil laten beoordelen. We hebben alsnog een uiterste inleverdatum gesteld zodat de student in aanmerking komt om tijdig te diplomeren.
- De inleverdata voor zowel de eerste als tweede kans van de opdracht Casestudy en het leerprocesverslag zijn niet flexibel en vastgesteld door de opleiding conform het toetsjaarrooster.

Over het contact met Hogeschool Leiden

Elke student heeft een docent praktijkleren, die meestal ook de studieloopbaan-begeleider (SLB-er) is. In de eerste fase van de stage verstrekt de docent zijn of haar contactgegevens aan jou. Voel je vrij contact op te nemen bij vragen of problemen. Dat zullen wij ook doen als dat nodig is, altijd met medeweten en in overleg met de student. Wij hechten veel belang aan het regie (leren) nemen door de student. Voor PLP5 houdt dit in dat we de student in het begin nog enige sturing bieden t.a.v. omgaan met vragen of problemen. Gaandeweg coachen we de student op het nemen van de eigen regie daarover. De student zal tevens eigen regie nemen in het plannen van het (online)stagebezoek wat al dan niet een moment van tussenevaluatie kan zijn.

Vragen of opmerkingen?

Ben je werkbegeleider, en zijn er van jouw kant, of bij je collega's, vragen over beleid en organisatie van het praktijkleren, of heb je behoefte aan instructie en scholing, laat dat dan weten aan de praktijkleider van jouw afdeling of instelling. Die kan daarin een rol spelen en de vragen via de contactpersoon van Hogeschool Leiden of het stagebureau kenbaar maken, of deze tijdens een overleg met de hogeschool inbrengen. Uiteraard kun je je vragen over de stageopdrachten en de beoordeling ook rechtstreeks stellen aan de docentbegeleider van jouw student.

Tot slot

We hopen je op deze wijze goed te informeren over PLP5. De Informatiegids Praktijkleren, levert nog verdere informatie op over praktijkleren in het algemeen en de geldende afspraken en procedures. Deze wordt jaarlijks opnieuw door het stagebureau aan de instellingen verstrekt. Mocht je meer informatie willen, laat het dan weten aan de contactpersoon van je instelling of ondergetekende.

Met vriendelijke groet, namens het team docenten en de Vakgroep Praktijkleren,
Sven Rooijackers, plaatsvervangend onderwijsverantwoordelijke PLP5
rooijackers.s@hsleiden.nl

De Opleiding Verpleegkunde heeft een nieuwe visie ontwikkeld op het opleiden van hbo verpleegkundigen. Zie uitgebeeld in de tekening hier onder.
Dit is waar wij voor staan, en voor willen gaan. Doe je mee?!

Verpleegkundigen afgestudeerd aan Hogeschool Leiden kenmerken zich door:
een scherpe blik, een bewogen hart, vvaardige handen en het tonen van verpleegkundig leiderschap.

Scherpe blik:
Een voortdurend onderzoekende en kritische houding bij het observeren, redeneren, evalueren en reflecteren om de zorgvraag volledig in kaart te brengen, passend bij de context van de zorgvrager.

Bewogen hart:
Oprechte aandacht voor en betrokkenheid bij de andere mens; het vermogen om verbinding te maken met de zorgvrager, te weten te komen wat van betekenis is voor diegene en zich te verplaatsen in de situatie waarin de zorgvrager zich bevindt.

Vvaardige handen:
Het toepassen van kennis en vaardigheden op de specifieke zorgvraag met behulp van Evidence Based Practice; altijd in samenspraak en samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en disciplines.

Verpleegkundig leiderschap:
Het nemen van regie in het zorgproces waarbij wordt opgekomen voor de wensen en belangen van de zorgvrager waarbij wordt meebewogen met actuele ontwikkelingen ten aanzien van verbetering en innovatie van de zorg en zichzelf daarbij blijven ontwikkelen als mens en professional en daar ook anderen in te coachen.

hogeschool
Leiden

1. Opdrachten in PLP 5

Tijdens PLP5 werken de studenten aan onderstaande opdrachten;

- Schriftelijke opdracht casestudy (beoordeling door opleiding)
- Handelen in de praktijk (beoordeling door opleiders in de praktijk)
- Leerprocesverslag (beoordeling door opleiding)

1.1. Schriftelijke opdracht casestudy

Gedurende 20 weken tonen studenten aan dat ze zich ontwikkeld hebben tot een kritische startbekwame verpleegkundige die kwalitatief goede zorg kan verlenen in hoog complexe situaties. Bij de casestudy staat het klinisch redeneren op eindniveau centraal, waarbij de redenering onderbouwd wordt vanuit de drie pijlers van EBP. Studenten beschrijven en analyseren een hoog complexe patiëntencasus, waarbij beargumenteerd wordt wat de klinische onzekerheid is in de casus. De student wordt geprikkeld om aanbevelingen te formuleren ten bate van de patiënt in de casus en voor patiënten binnen soortgelijke situaties, die zijn samengesteld door informatie uit het beste bewijsmateriaal (literatuuronderzoek), de klinische expertise (eigen kennis en kennis van andere professionals) en de wensen, waarden en voorkeuren van de patiënt.

Wat wordt van jullie als opleiders verwacht?

De praktijk helpt de student met het vinden van een geschikte casus voor de casestudy die hoog complex is. De patiëntcasus komt uit de praktijk waarbij sprake is van multi-morbiditeit en waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Let op dat er sprake moet zijn van een hoog complexe situatie. In bijlage 2 is een complexiteitsformulier te vinden die kan helpen om een afweging te maken of de casus hoog complex is;

- De praktijk ondersteunt en begeleidt de student met het uitdiepen van de casus en het klinisch redener proces. Vragen die in deze fase centraal staan kunnen zijn;
 - Is de patiëntcasus hoog complex en waarom?
 - Lukt het de student om voldoende klinisch te redeneren a.d.h.v. het ICF model?
 - Volgt de klinische onzekerheid logisch uit de casusbeschrijving?
 - Zijn de gegevens die de student wil verzamelen relevant voor het beantwoorden van de klinische onzekerheid?
- De student stemt de uitwerking van de opdracht af met de praktijk;
- De student mag de opdracht van casestudy gebruiken bij de beoordeling van de opdracht handelen in de praktijk. Er wordt bij de uitvoering van de casestudy immers een beroep gedaan op (o.a.) de CanMEDSrol Zorgverlener, professional en kwaliteitsbevorderaar en Reflectieve EBP professional;
- De student bespreekt samen met de praktijk of de opdracht wordt gepresenteerd binnen de praktijk. Ook de presentatie kan ondersteunend zijn aan de beoordeling van het handelen in de praktijk. Het tonen van leiderschap en het meenemen van collega's in nieuwe ontwikkelingen is immers een competentie die past bij de HBO- verpleegkundige. De presentatie van de opdracht wordt niet inhoudelijk beoordeeld.

De opdracht voor de student luidt:

Stap 1. Casus beschrijving

Je beschrijft een casus die je hebt meegemaakt in de dagelijkse praktijk tijdens je stage van PLP5. Een casus die indruk op je heeft gemaakt en je aan het denken heeft gezet.

1.1 Huidige situatie

Je start vanuit een casus, dat is doorgaans een bepaalde patiënt of patiëntengroep die bij jou een vraag oproept tijdens je stage van PLP5. Kies een patiëntcasus uit de praktijk waarbij sprake is van multi-morbiditeit en waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Let op dat er sprake moet zijn van een hoog complexe situatie. Zie bijlage 2 voor het complexiteitsformulier.

Je beschrijft de huidige situatie van de patiënt en beschrijft welke professionals betrokken zijn.

1.2 Verdieping op de casus

Je brengt de situatie rondom de patiëntcasus diepgaand in beeld, zodat je voldoende informatie hebt bij de verdere uitwerking van de casestudy. Dit doe je door de patiënt te beschrijven aan de hand van het ICF-model(1), waarbij je ook ingaat op beïnvloedende factoren vanuit de context en de culturele achtergrond van de patiënt. Indien van toepassing beschrijf je de ethische en juridische aspecten die van invloed zijn op de casus. Je beschrijft daarnaast het verpleegkundig en het multidisciplinaire/interprofessionele beleid. Tot slot beschrijf je verpleegkundige problemen en diagnoses die aansluiten op de analyse van de casus. Belangrijk bij deze stap is dat je niet alleen de gegevens beschrijft, maar dat je de gegevens met elkaar in verband brengt. Maak hierbij onder andere gebruik van je kennis omtrent medische biologie, farmacologie en klinisch redeneren.

Note: als je je casus richt op preventie van zorg dan mag je in plaats van het ICF- model (1) ook het model van Dahlgren en Whitehead (2) gebruiken.

1.3 Klinische onzekerheid

Op basis van de voorgaande stappen formuleer je een klinische onzekerheid die je voor de casestudy verder wilt onderzoeken. Je formuleert een vraagstelling passend bij klinische onzekerheid.

Stap 2. Gegevens verzamelen

Je gaat aan de hand van verschillende bronnen (triangulatie) gegevens verzamelen om je casus kritisch te kunnen beschouwen en antwoord te kunnen geven op je vraagstelling. De pijlers van EBP staan centraal; je verzamelt gegevens door het beste bewijsmateriaal (literatuuronderzoek), de klinische expertise (eigen kennis en kennis van andere professionals) en de wensen, waarden en voorkeuren van de patiënt in acht te nemen.

2.1 Aanvullend onderzoek

Beargumenteer welke gegevens uit aanvullend klinisch onderzoek nodig is om antwoord te kunnen geven op je vraagstelling. Denk hierbij aan aanvullend onderzoek door jou als verpleegkundige, maar ook door andere professionals. Je kent deze stap uit het klinisch redeneer proces van Marc Bakker waarbij je aanvullend klinisch onderzoek doet om ontbrekende gegevens rondom de patiënt aan te vullen. Onderbouw wat hierin de rol en de grenzen zijn van de verpleegkundige

beroepsgroep. Voorbeelden hiervan zijn: bloedonderzoek, een echografie, CT-scan, urine- en/of feces onderzoek, bewegingstest, SNAQ-score screening etc.

2.2 Literatuuronderzoek

Je verzamelt ook gegevens uit de literatuur om antwoord te kunnen geven op je vraagstelling. Je beschrijft hoe je je literatuuronderzoek gaat aanpakken, welke zoekstrategie je gebruikt en onderbouwt waarom je daarvoor kiest. Je beschrijft in welke databases en met welke zoektermen je gaat zoeken, welke in- en exclusie criteria je gebruikt voor het selecteren van artikelen en hoe je de artikelen zal beoordelen op betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid.

2.3 Overige gegevens verzamelen

Bedenk welke overige gegevens je nog zou moeten verzamelen om op volledige wijze antwoord te kunnen geven op de klinische onzekerheid en beschrijf welke gegevens je nog mist. Het gaat hierbij dus om gegevens die niet verkregen zijn vanuit aanvullend en literatuuronderzoek en die je wel nodig hebt om antwoord te kunnen geven op de vraag. Denk hierbij aan: verzamelen van informatie vanuit het perspectief van de patiënt, observaties uitvoeren in de praktijk, je collega's bevragen over hoe zij met deze klinische onzekerheid om gaan, een dossieronderzoek doen bij patiënten in soortgelijke situaties etc. Beargumenteer welke methode je wilt inzetten om overige gegevens te verzamelen en wat dit toevoegt aan de verzamelde gegevens vanuit het aanvullend klinisch onderzoek en het literatuuronderzoek. Beschrijf op transparante wijze hoe je de overige gegevens gaat verzamelen. Je hoeft geen grootschalig praktijkgericht onderzoek op te tuigen omdat dit slechts één van de drie verzamelmethode is die je zal gebruiken.

3. Resultaten

Bij deze stap ga je alle gegevens die je hebt verzameld bij stap 2 interpreteren, analyseren en beoordelen. Vergelijk de gegevens dus vanuit de verschillende bronnen uit stap 2 om zo de interne validatie van je casestudy te versterken. Ga steeds na of alle gegevens relevant zijn voor het beantwoorden van je vraagstelling en wat de resultaten betekenen voor de patiënt of patiëntengroep, eventuele mantelzorg, verpleegkundigen en overige betrokken professionals.

Het gaat dan om vragen als:

- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de gegevens ten aanzien van de vraagstelling?
- Wat mist nog aan informatie om antwoord te kunnen op de vraagstelling?
- In hoeverre geven de gegevens antwoorden op mijn vraagstelling?

Van belang is om alle relevante resultaten uit de gevonden bronnen in samenhang en geïntegreerd met elkaar te beschrijven en tot een conclusie te komen die antwoord geeft op de vraagstelling.

4. Aanbevelingen

Op basis van de beschreven conclusie bij stap 3 en het antwoord op de vraagstelling, formuleer je concrete en praktisch toepasbare aanbevelingen. Het is belangrijk dat de aanbevelingen helder zijn en toepasbaar voor patiënten in soortgelijke situaties. De aanbevelingen houden rekening met de wensen, waarden en voorkeuren van de patiënt en eventuele mantelzorger en richten zich op de verpleegkundige zorgverlening en interprofessionele samenwerking.

5. Evaluatie

De casestudy rond je af door op proces- en productniveau te evalueren. Bij procesniveau evalueer je op systematische wijze de werkwijze van het tot stand komen van je casestudy. Op productniveau evalueer je de kwaliteit van de casestudy waarbij je de betrouwbaarheid en validiteit van je casestudy beschrijft. Denk hierbij aan de kwaliteit van de gebruikte bronnen, de sterke en zwakke punten van je casestudy, etc. Tevens onderbouw je hoe de aanbevelingen bijdragen aan het verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening en wat dit oplevert voor patiënten in soortgelijke situaties.

1. RIVM. ICF - Nictiz [Internet]. Nictiz. 2002. Available from: <https://www.nictiz.nl/standaarden/icf/>
2. Wagemakers A, Vaandrager L. Modellen voor de sociale en fysieke determinanten van gezondheid. 2007;(December):1–21.

1.2 Handelen in de praktijk

In deze fase van de opleiding laten studenten zien dat ze alle CanMEDS- rollen beheersen en kunnen integreren in de verpleegkundige zorg. In het handelen in de praktijk wordt ook de uitvoering van de casestudy in de beoordeling van het handelen meegenomen.

Vorbereiding studenten;

- Bij aanvang van PLP 5 bepalen studenten op welke wijze ze de te beoordelen competenties willen oefenen en ontwikkelen. Op basis hiervan schrijven studenten een plan van aanpak waarin ze beschrijven welke leerdoelen ze hebben en hoe ze aan de competenties gaan werken. Een stageplan helpt studenten om van tevoren en tijdens de stage doelgericht, efficiënt en planmatig te werk te gaan. Tevens is het een goed communicatiemiddel naar de praktijk- en werkbegeleiders toe.
- Studenten bespreken in de eerste of tweede week met de opleiders in de praktijk op welke manier ze vorm willen geven aan hun leerproces en hoe dit inzichtelijk wordt voor de praktijk.
- Studenten maken met de opleiders in de praktijk duidelijke afspraken over de wijze van bewijsmateriaal delen en aanleveren.

Procedure bij het afnemen van de toets Handelen in de praktijk

De student laat gedurende de stage zien dat hij werkt aan het oefenen en zich ontwikkelen in de competenties, zoals beschreven in het beoordelingsformulier, bijlage 1. Dat doet de student door feedback te vragen, bewijzen daarvan te verzamelen, en de voortgang te bespreken. De werkbegeleider werkt samen met de student, observeert deze, geeft feedback en bespreekt de vorderingen met de student. De student mag de opdracht gebruiken bij het aantonen van de competenties in de praktijk. Het moment dat het handelen in de praktijk wordt beoordeeld (in week 17 of 18) leggen studenten vast met de betrokkenen en is afgestemd met de opleiders in de praktijk die deze beoordeelt.

De beoordelaar in de praktijk geeft, volgens afgesproken datum, de waardering van de getoonde competenties aan op het beoordelingsformulier, telt de scores op en bepaalt het cijfer. Dat doet de beoordelaar op basis van eigen observaties. Indien hij of zij niet zelf heeft samen gewerkt met de student doet hij dit op basis van de verzamelde feedback, input van collega's en het leerprocesverslag. De student bereidt zich voor op het gesprek door zichzelf ook te beoordelen met het

beoordelingsformulier. In een gesprek lichten zowel de student als de praktijk hun scores toe. De opleider in de praktijk bepaalt vervolgens het advies voor de beoordeling.

- Beoordelaar en student vullen de vereiste gegevens in op het beoordelingsformulier, en ondertekenen beiden.
- De adviesbeoordeling van het Handelen in de praktijk is een officieel toetsmoment.
- De praktijkopleider of werkbegeleider vult het beoordelingsformulier, inclusief de toelichting, volledig in (bijlage 1).

Indien de student een onvoldoende scoort, dan gaat de student op voor herkansing. In overleg met PLP-docent en advies praktijk wordt advies gegeven voor herkansing. De door de opleiding aangewezen examinatoren nemen de adviesbeoordeling over, tenzij zij aanwijzingen hebben om hiervan af te wijken. In dat geval neemt de eerste examiner voor toelichting contact op met de praktijkopleider of werkbegeleider die de beoordeling heeft ingevuld en heeft ondertekend. De student levert de adviesbeoordeling conform het toetsjaarrooster 2021-2022 in via Gradework.

1.3 Het leerprocesverslag

De opdracht voor de student luidt:

In het leerprocesverslag kijk je terug op jouw professionele en persoonlijke ontwikkeling. Hierin neem je ook je reflectie op de opdracht mee.

In deze laatste PLP van de opleiding ga je naast het terugblikken ook vooruitkijken tot over de grenzen van de opleiding. Je blijven ontwikkelen en een leven lang leren zijn principes en vaardigheden waartoe je in deze PLP wordt uitgedaagd.

In het leerprocesverslag beschrijf je zoals in voorgaande PLP's de competentieontwikkeling op basis van de zeven CanMEDS- rollen. Onderstaande vragen integreer je in het leerprocesverslag.

Inhoud leerprocesverslag:

Het leerprocesverslag bevat de volgende inhoud:

- Beschrijving van het competentieniveau bij aanvang van de praktijkleerperiode van de CanMEDSrollen en het bereikte, niveau bij beëindiging van de praktijkleerperiode.
- Hoe heeft het uitvoeren van de opdracht (casestudy) bijgedragen aan je ontwikkeling van het handelen in de praktijk op de competenties (CanMedsrollen). Wat voor verdieping heb je ervaring in de zorg naar je cliënten door het werken aan de opdracht? In hoeverre merk je een verandering in hoe je in de praktijk klinisch redeneren toepast. Misschien heeft de opdracht je nieuwe inzichten gegeven in de zorg voor patiënten. Indien dit het geval is beschrijf dan welke nieuwe inzichten je hebt opgedaan.
- Beschrijf hoe je nu terugkijkt op de praktijkleerperiode. Noem minstens twee bevorderende en belemmerende factoren. Beschrijf welke invloed jij zelf had of hebt uitgeoefend op die factoren. En beschrijf of je tevreden bent over hoe je dat gedaan hebt
- Beschrijf hoe je initiatief hebt genomen in het bespreekbaar maken en sturen van je eigen leerproces. Beschrijf welke kwaliteiten je reeds bezit voor het succesvol sturen van je eigen leerproces. Waarover ben je tevreden en wat zou je kunnen verbeteren
- Beschrijf aan de hand van twee representatieve voorbeelden hoe je gegroeid bent in het ontwikkelen van de competenties aan de hand van verkregen feedback en hoe je de verkregen feedback in je handelen hebt geïntegreerd

- Legt uit hoe je eigen waarden en normen, de waarden en normen van de beroepsgroep en de context van de afdeling je handelen hebben beïnvloed
- We gaan ervanuit dat je na de studie gaat werken als (beginnend) verpleegkundige) Wat wil je nog leren? Waar liggen voor jou kansen en uitdagingen? Formuleer minimaal twee concrete persoonlijke leerdoelen

Het leerprocesverslag bedraagt max. 2500 woorden en wordt beoordeeld door je docent praktijkleren.

1.4 Opdrachten in schema

Stap	Schriftelijke opdracht Casestudy	Handelen in de praktijk	Het leerprocesverslag
1	Beschrijven en verdiepen van de patiënten casus	Handelen in de praktijk loopt parallel aan de schriftelijke opdracht. Verantwoording middels beoordeling Handelen in de praktijk	De student verzameld feedback gedurende PLP5. Beschrijving en reflectie op de competentie ontwikkeling van de student, verantwoording middels leerprocesverslag.
2	Gegevens verzamelen		
3	Resultaten formuleren		
4	Aanbevelingen formuleren		
5	Evaluatie		

1.5 stagebezoek

De stagebezoeken zullen (voorlopig) niet in de instelling plaatsvinden, en worden door een online ontmoeting met student, werk- en of praktijkopleider en docent vervangen.

Het doel van deze online ontmoeting wordt bepaald in overleg met student, begeleider en docent:

- Wanneer het goed gaat met de competentieontwikkeling van de student, en de student zelf geen vragen of problemen heeft, kan het bezoek worden benut om (het plan van aanpak van) de casestudy te bespreken, kennis te maken met het type werkveld, de begeleider op de afdeling. Het doel is dan: Uitwisselen van wederzijdse ervaringen, ideeën en wensen, ten aanzien van de specifieke doelgroep en werkwijze van deze setting en de competentieontwikkeling van HBOV studenten in het algemeen in een dergelijke zorgsetting.
- Wanneer de student zelf veel vragen heeft, en behoefte heeft aan het bijwonen van de docent bij de tussenevaluatie, dan is het doel: procesbewaking van deze tussenevaluatie. Deze behoefte kan uiteraard ook bij de begeleider(s) in de praktijk liggen.

Trek op tijd aan de bel als je merkt dat de student geen voldoende haalt. Daar kan het flexibel inleveren (zie inleiding) bij helpen.

2. Toetsen en beoordelen

De toets PLP 5 bestaat uit drie onderdelen, te weten:

- Schriftelijke opdracht casestudy (10 EC)
- Handelen in de praktijk(17 EC)
- Leerprocesverslag (2 EC)

De 29 studiepunten worden toegekend als alle onderdelen met een voldoende zijn beoordeeld.

2.1 toetsing in schema

	Schriftelijke opdracht casestudy	Handelen in de praktijk	Leerprocesverslag
Omschrijving	Schriftelijk verslag	Handelen in praktijk	Leerprocesverslag
Aantal studiepunten	10 EC	17 EC	2 EC
Toelichting	De student schrijft een casestudy over een hoog complexe patiënt uit de praktijk. De casus wordt geanalyseerd en de student beschrijft aanbevelingen ten aanzien van de klinische onzekerheid. Bij de opdracht staat het klinisch redeneren centraal, waarbij de redentatie onderbouwd wordt vanuit de drie pijlers van EBP.	De student laat in zijn handelen in de praktijk zien dat hij een startbekwame verpleegkundige is t.a.v. alle CanMEDS rollen.	De student beschrijft haar professionele en persoonlijke ontwikkeling en beschrijft haar ambities voor de toekomst.
Wanneer?	Zie toetsjaarrooster	In tegenstelling tot voorgaande jaren, hanteren we een flexibele inleverdatum voor het Handelen in de praktijk. Dat betekent dat je nadat je dit hebt laten beoordelen je het beoordelingsformulier meteen in kunt leveren in Gradework. Zie toetsjaarrooster voor de uiterste datum dat je kans 1 en kans 2 kan inleveren.	Zie toetsjaarrooster
Beoordeling	Beoordelaar: Docent Praktijkleren & 2 ^e examinator Je behaalt de 10 studiepunten als je minimaal een 5,5 hebt gehaald.	Beoordelaar: Advies beoordeling praktijk Docent Praktijkleren Je behaalt de 17 studiepunten als je minimaal een 5,5 hebt gehaald.	Beoordelaar: Docent Praktijkleren en 2 ^e examinator Je behaalt de 2 studiepunten als je minimaal een 5,5 hebt gehaald.

2.2 Herkansing

Onvoldoende bij	Herkansing
Schriftelijke opdracht casestudy	Herkansing is mogelijk binnen de periode, zie toetsjaarrooster.
Handelen in de praktijk	Er wordt advies gegeven over herkansing in overleg met de docent praktijkleren én op basis van advies van de praktijk. Zie ook de uitleg over flexibel inleveren (Inleiding).
Leerprocesverslag	Herkansing is mogelijk conform toetsjaarrooster.

Bijlage 1 Beoordelingsformulier Handelen in de praktijk PLP5

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam stage-instelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

1e kans/2e kans:

Datum:

Uitleg beoordeling:

In deze beoordeling wordt het handelen in de uitvoering van de casestudy meegenomen.

- | |
|--|
| <p>4= <i>Goed: student toont het gedrag, altijd in hoog complexe situatie, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf)/ laat dit gedrag altijd zien / voert correct uit / passend bij de situatie</i></p> <p>3= <i>Voldoende: student toont het gedrag, vrijwel altijd in hoog complexe situaties, grotendeels zelfstandig met enige begeleiding/ laat het gedrag meestal zien/ voert meestal of in belangrijke mate correct uit / in belangrijke mate passend bij de situatie</i></p> <p>2= <i>Matig: student toont het gedrag, deels in hoog complexe situaties, met veel begeleiding / laat het gedrag soms zien / voert soms of ten dele correct uit / gedeeltelijk passend bij de situatie</i></p> <p>1= <i>Onvoldoende: student toont het gedrag, zelden tot nooit in hoog complexe situaties, alleen onder directe begeleiding /laat het gedrag niet of nauwelijks zien / voert meestal niet correct uit / weinig passend bij de situatie</i></p> |
|--|

Beoordelingsc riteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Wegings- factor	Score
Zorgverlener	De student stelt zelfstandig op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamenlijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied	De student stelt met geringe begeleiding op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamenlijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied	De student stelt met veel begeleiding op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamenlijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied	De student is nauwelijks in staat om op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast te stellen op lichamenlijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied	1	4-3-2-1
	De student indiceert en verleent deze zorg zelfstandig in hoog complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces en op basis van evidence based practice.	De student indiceert meestal correct en verleent deze zorg met weinig begeleiding in hoog complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces en werkt meestal op basis van evidence based practice.	De student indiceert met begeleiding en verleent deze zorg met veel begeleiding in hoog complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces. Werkt daarbij niet steeds op basis van evidence based practice.	De student indiceert niet correct en verleent deze zorg met veel begeleiding in hoog complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces. Werkt daarbij nauwelijks op basis van evidence based practice.	1	4-3-2-1
	De student versterkt uit zichzelf het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten	De student versterkt met enige begeleiding het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij meestal op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten	De student versterkt met veel begeleiding het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij nauwelijks op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten	De student heeft nog grote moeite met het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij niet op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten	1	4-3-2-1

Communi- cator	De student communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd	De student communiceert meestal op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor voldoende informatie-uitwisseling wordt gezorgd	De student communiceert met veel begeleiding op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij beperkt voor informatie-uitwisseling wordt gezorgd	De student heeft veel moeite om op persoonsgerichte en professionele wijze te communiceren met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij ook nauwelijks voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd	1	4-3-2-1
Samenwer- kingspartner	De student gaat steeds een vertrouwensrelatie aan en werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten.	De student gaat over het algemeen een vertrouwensrelatie aan en werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten.	De student gaat nog weinig een vertrouwensrelatie aan en werkt daarbij niet steeds effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten.	De student heeft grote moeite een vertrouwensrelatie aan te gaan en effectief samen te werken vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten.	1	4-3-2-1
	De student werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties	De student werkt meestal en met enige begeleiding zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties	De student moet veel gestimuleerd worden om zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen te werken met andere beroepsbeoefenaren of instanties	De student werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie met andere beroepsbeoefenaren of instanties nauwelijks samen, ondanks veel stimulans	1	4-3-2-1
Reflectieve EBP professional	De student handelt steeds vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en	De student handelt meestal vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk	De student handelt met veel moeite vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk	De student handelt nauwelijks vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk	1	4-3-2-1

	innovatie van de beroepspraktijk.					
	De student reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.	De student reflecteert vaak en meestal methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.	De student reflecteert niet altijd en weinig methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft nauwelijks inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen hierbij.	De student reflecteert niet uit zichzelf en ondanks veel begeleiding op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners.	1	4-3-2-1
	De student vertoont actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en te houden en actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.	De student vertoont vaak gedrag, waarin zij laat zien de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en te houden en actief bij te dragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.	De student vertoont nog weinig gedrag, waarin zij laat zien de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en te houden en actief bij te dragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.	De student vertoont geen gedrag, waarin zij laat zien de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en te houden en actief bij te dragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.	1	4-3-2-1
Gezondheids bevorderaar	De student bevordert zelfstandig de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door	De student bevordert met enige begeleiding de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het	De student bevordert met veel begeleiding de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het	De student bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers nauwelijks, ondanks veel begeleiding,	1	4-3-2-1

	het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt.	organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt	organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt	door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt		
Organisator	De student plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers in hoge mate zelfstandig. Draagt daarbij zorg voor de continuïteit en gebruikt geëigende hulpmiddelen, waaronder ICT-technologie.	De student plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers met weinig begeleiding. Draagt daarbij meestal zorg voor de continuïteit en gebruikt bijna steeds geëigende hulpmiddelen, waaronder ICT-technologie.	De student plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers met nog veel begeleiding. Draagt daarbij nog weinig zorg voor de continuïteit en gebruikt nauwelijks geëigende hulpmiddelen, waaronder ICT-technologie.	De student heeft nog erg veel moeite om de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers te plannen en coördineren. Draagt daarbij geen zorg voor de continuïteit en gebruikt nauwelijks geëigende hulpmiddelen, waaronder ICT-technologie.	1	4-3-2-1
	De student neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. Brengt zelfstandig risico's in kaart en werkt volgens de normen en richtlijnen van het veiligheidsbeleid	De student neemt meestal verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. Brengt risico's in kaart en werkt over het algemeen volgens de normen en richtlijnen van het veiligheidsbeleid	De student neemt nauwelijks verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. Brengt geen risico's in kaart en werkt niet steeds volgens de normen en richtlijnen van het veiligheidsbeleid	De student neemt geen verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. Brengt geen risico's in kaart en werkt zelf nauwelijks volgens de normen en richtlijnen van het veiligheidsbeleid	1	4-3-2-1

Professional en kwaliteits-bevorderaar	De student bewaakt en borgt altijd en op methodische en kritische wijze de kwaliteit van zorg	De student bewaakt en borgt bijna steeds op methodische en kritische wijze de kwaliteit van zorg	De student heeft weinig oog voor het bewaken en borgen van de kwaliteit van zorg	De student bewaakt en borgt de kwaliteit van zorg niet uit zichzelf.	1	4-3-2-1
	De student handelt en gedraagt zich naar de professionele standaard en beroepscode en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt beroepstrots uit	De student handelt en gedraagt zich vaak naar de professionele standaard en beroepscode en neemt meestal verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt over het algemeen beroepstrots uit	De student handelt en gedraagt zich niet altijd naar de professionele standaard en beroepscode en neemt weinig verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt weinig beroepstrots uit	De student handelt en gedraagt zich veelal niet naar de professionele standaard en beroepscode en neemt weinig verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt geen beroepstrots uit	1	4-3-2-1
Totaal punten						

Cesuur: Een voldoende (5.5) voor het Handelen is behaald bij een score van minimaal: **41** punten

Cijfertoekenning

Punten	Cijfer	Punten	Cijfer
14	1,0	36	4,7
15	1,2	37	4,8
16	1,3	38	5,0
17	1,5	39	5,2
18	1,7	40	5,3
19	1,8	41	5,5
20	2,0	42	5,8
21	2,2	43	6,1
22	2,3	44	6,4
23	2,5	45	6,7

24	2,7	46	7,0
25	2,8	47	7,3
26	3,0	48	7,6
27	3,2	49	7,9
28	3,3	50	8,2
29	3,5	51	8,5
30	3,7	52	8,8
31	3,8	53	9,1
32	4,0	54	9,4
33	4,2	55	9,7
34	4,3	56	10,0
35	4,5		

Het eindcijfer is:

Toelichting op dit beoordelingsadvies (verplicht in te vullen!):

Bijlage 2: Complexiteitsformulier

Complexiteit van zorg

Complexiteit van zorg wordt onderscheiden in drie soorten complexiteit: complexiteit van zorg, complexiteit van de context waarin de student verpleegkunde functioneert, complexiteit van redeneren. Dit is natuurlijk een enigszins een kunstmatig onderscheid. In de praktijk is er volop interactie tussen deze drie soorten complexiteit.

1. De complexiteit van zorg

De complexiteit van de zorgsituatie wordt aan de hand van elf kenmerken bepaald:

1. Stabiliteit van de zorgsituatie
2. Kans op risicovolle situaties
3. Meervoudige problematiek
4. Multidisciplinaire samenwerking
5. Verpleegtechnische interventies
6. Ziekte-inzicht
7. Gemotiveerdheid
8. Intensieve zorg
9. Beschikbaarheid mantelzorg
10. Begeleiding mantelzorg
11. Communicatiemogelijkheden

Per situatie worden de elf kenmerken ingeschat en gewogen, waarna een conclusie over de complexiteit van de zorgsituatie getrokken kan worden.

Tabel 1: Complexiteit van zorg

Kenmerk	Laagcomplex	Middencomplex	Hoogcomplex
Stabiliteit van de zorgsituatie	Gezondheidstoestand en gedrag is stabiel, wisselt beperkt en is voorspelbaar	Gezondheidstoestand en gedrag zijn redelijk voorspelbaar; er is max. twee keer per dag herziening van de zorgplanning nodig	Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend; er is voortdurend herziening van de zorgplanning nodig

Kans op risicovolle situaties	Gering	Aanwezig, maar niet groot	Zullen zich vrijwel zeker voordoen
Meervoudige problematiek	Een of twee soorten problemen of handicaps (somatisch en/of psychisch), die elkaar nauwelijks beïnvloeden	Maximaal twee soorten problemen of handicaps, die elkaar kunnen beïnvloeden	Er zijn drie of meer soorten problemen of handicaps, die elkaar kunnen beïnvloeden
Multidisciplinaire samenwerking	Samenwerking met ten hoogste twee andere disciplines	Samenwerking met ten hoogste drie andere disciplines	Samenwerking met vier of meer andere disciplines
Verpleegtechnische interventies (w.o. risicovolle en voorbehouden handelingen)	Interventies tav. basiszorg	Alle handelingen, ook risicovolle en voorbehouden handelingen	
Ziekte-inzicht	De patiënt heeft voldoende ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren en hierop anticiperen/adequaate reageren	De patiënt heeft beperkt ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren, maar is onvoldoende in staat hierop te anticiperen /adequaate te reageren	De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet signaleren, heeft voortdurend verscherpt toezicht nodig
Gemotiveerdheid	Patiënt is gemotiveerd of eenvoudig te motiveren tot het volgen van een behandeling	De motivatie voor het volgen van een behandeling wordt door angst en/of onzekerheid beperkt	De patiënt is niet of nauwelijks gemotiveerd en niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van een behandeling
Intensieve zorg	Behoeft geen intensieve zorg	Behoeft max. twee maal per dag intensieve zorg	Behoeft meer dan twee maal per dag intensieve zorg
Beschikbaarheid mantelzorg	Mantelzorg is volledig beschikbaar	Mantelzorg is aanwezig tijdens bezoeken	Er is geen mantelzorg beschikbaar
Begeleiding mantelzorg	Geen begeleiding van mantelzorg nodig; de patiënt informeert zijn mantelzorgers over zijn toestand en behandeling	Mantelzorg heeft aandacht en inspanning tijdens bezoeken en geplande gesprekken met artsen en andere disciplines	Mantelzorg heeft voortdurend aandacht en inspanning
Communicatie- mogelijkheden	Communiqueert adequaat (spreken, schrijven, gebaren, luisteren, zien)	Communicatie mogelijkheden worden bemoeilijkt door emotionele gevolgen (angst/onzekerheid/ boosheid) van opname en behandeling	Beperkte communicatie-mogelijkheden, er is voortdurende aandacht en inspanning nodig

2. De complexiteit van de context

De complexiteit van de context waarin de student verpleegkunde werkt, wordt aan de hand van zeven kenmerken bepaald, namelijk

De mate waarin:

1. De dienst voorspelbaar verloopt
2. De kwantiteit van het aanwezige personeel aansluit bij de zorgvraag van de patiëntenpopulatie op de verpleegafdeling
3. De kwaliteit van het aanwezige personeel aansluit bij de zorgvraag van de patiëntenpopulatie op de verpleegafdeling
4. De samenwerking en verhouding met collega's en leidinggevende goed is
5. Andere disciplines en ondersteunende diensten bereikbaar zijn
6. Protocollen, voorschriften en afspraken aanwezig en duidelijk zijn
7. Benodigde materialen aanwezig zijn

Tabel 2: Complexiteit van de context

Laagcomplexe context	Voor alle zeven kernmerken geldt dat deze in voldoende mate aanwezig zijn. De dienst verloopt voorspelbaar, zonder onverwachte situaties. Er is gelegenheid om te overleggen met praktijk-/werkbegeleider of andere personen. Het personeel zoals dat volgens het dienstrosster gepland staat, is aanwezig. Relevante andere disciplines en ondersteunende diensten zijn bereikbaar, materiaal is aanwezig. Het handelen kan gebaseerd worden op de protocollen, voorschriften en afspraken, die op de afdeling aanwezig zijn en die voldoende instructie geven om het handelen op te baseren.
Middencomplexe context	Twee of drie van de kenmerken zijn niet aanwezig. Er is bijvoorbeeld een spoedopname of een acute situatie zoals een reanimatie, waarbij de kwantiteit van het personeel niet voldoende blijkt te zijn. Een van de verpleegkundigen meldt zich vlak voor aanvang van de dienst ziek. Een arts is niet bereikbaar. Het juiste protocol is niet op de afdeling aanwezig.
Hoogcomplexe context	Tenminste vier van de kenmerken zijn niet aanwezig. Er zijn bijvoorbeeld verscheidene onverwachte situaties in een dienst. De middelen en materialen zijn afwezig. De protocollen, voorschriften en afspraken voorzien niet in de situatie waarin gehandeld moet worden. Niemand coördineert het werk, en ieder loopt zonder goed samen te werken het eigen werk te doen. De verhoudingen tussen enkele collega's zijn verstoord, in de dienst is dat goed merkbaar. Artsen en ondersteunende diensten hebben het druk en zijn moeilijk bereikbaar.

Complexiteit van redeneren

De complexiteit van redeneren door de student verpleegkunde wordt aan de hand van een vereenvoudigde versie van de cognitieve taxonomie van Bloom bepaald.

Tabel 3: Complexiteit van redeneren

Niveau 1 Vanuit standaarden denken en werken	De student kan over standaardsituaties redeneren en kan de standaarden (bv. protocollen, veel voorkomende aandoeningen die volgens een vast beloop te beschrijven zijn) uitleggen. Hierbij gaat het vooral om kennis. De student laat bij de competenties zien in staat te zijn relevante kennis te reproduceren of verwerft deze kennis actief en doelgericht. Van de student wordt verwacht dat zij kennis van relevante feiten, van relevante werkwijzen en van relevante theorieën heeft of weet te verwerven. Verder gaat het om begrijpen. Hierbij wordt het "alleen maar weten" omgezet in inzicht, het kunnen toepassen en de toepassing te kunnen verantwoorden.
Niveau 2 Improviseren	De student stelt vragen over de standaarden, laat blijken onderscheid te maken in situaties waarin de standaard toereikend is en wanneer deze niet (meer) voldoet. Hierbij gaat het om minder overzichtelijke situaties, waarin de student laat blijken logisch te kunnen redeneren. De student laat merken vanuit vragen en hypothesen te kunnen werken, te kunnen ordenen en tot een geldige conclusie te kunnen komen.
Niveau 3 Ontwerpen	De student laat zien tot creatief denken in staat te zijn. De student verenigt kennis uit verschillende bronnen tot iets nieuws. Voor de niet-standaardsituaties worden eigen oplossingen gevonden en verantwoord. Voor de verantwoording van de eigen oplossingen en de beoordeling/evaluatie van de oplossingen van anderen formuleert en hanteert de student zowel interne criteria ¹ als externe criteria ²

Bron: Competentie-set van HBO-Verpleegkunde, Hogeschool van Amsterdam, HBOV (2012).

¹ Criteria die voortkomen uit de eisen die in het algemeen aan het product van de oplossing gesteld worden bv. effectiviteit

² Criteria die vanuit het specifieke doel aan het product worden gesteld bv. aanvaardbaarheid voor deze specifieke patiënt

Bijlage 3: Overzicht CanMEDS- rollen en competentiegebieden



CanMEDS- rollen en competentiegebieden

Een HBOV-student beschikt na diplomering over een zevental competenties ofwel kwaliteiten die ontleent zijn aan het dagelijks werk. Deze rollen, competentiegebieden - en daarvan afgeleide competenties en leerdoelen - zijn internationaal gedefinieerd volgens de zogeheten CanMEDS- rollen die zijn beschreven in het landelijk opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

De zorgverlener is de centrale rol, de kern van het verpleegkundig beroep. In deze rol komen alle andere rollen samen.

De Zorgverlener is de centrale rol, de kern van het verpleegkundig beroep. In deze rol komen alle andere rollen samen. De zeven CanMEDS rollen met bijbehorende competenties worden hierna beschreven:

CanMEDS rol 1 De zorgverlener

- De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.
- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levens- beschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG

CanMEDS rol 2 De communicator

- De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.

CanMEDS rol 3 De samenwerker

- De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
- De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

CanMEDS rol 4 De reflectieve (EBP) professional

- De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
- De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.
- De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

CanMEDS rol 5 De gezondheidsbevorderaar

- De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt.

CanMEDS rol 6 De organisator

- De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
- De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.
- De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.

CanMEDS rol 7 De (professional als) kwaliteitsbevorderaar

- De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.

- De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.
- De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.