



Handleiding Praktijkleerperiode 3D

Versie voor praktijkopleiders en werkbegeleiders

Studiejaar 2023 – 2024

Studenten 2,5 jarig Doorstroomvariant (jaar 2)

Studenten 4 jarig Deeltijdvariant (jaar 3)

juni 2023

Inhoudsopgave

Inhoud

Inleiding.....	3
1 Opdrachten in PLP 3 doorstroomprogramma.....	6
CPB 3.1 Zorg verlenen in midden complexe zorgsituaties (De rol van zorgverlener)	6
CBP 3.2 Vrije keuze CBP.....	8
CBP 3.3 Coördineren van zorg.....	10
CBP 3.4 Inzet van ICT in de zorg.....	12
CBP 3.5 Deskundigheid bevorderen.....	12
Opdracht Leerprocesverslag	13
2 Toelichting op het verantwoordingsverslag en beroepsproduct	14
3 Toetsen en beoordelen	16
Bijlage 1: Beoordelingsformulier CBP 3.1: De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)	20
Bijlage 2: Feedbackformulier bij CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)	28
Bijlage 3: Beoordelingsformulier CBP 3.2: Vrije keuze CBP.....	31
Bijlage 4: Feedbackformulier CBP 3.2: Vrije keuze CBP	41
Bijlage 5: Beoordelingsformulier CBP3.3: Coördineren van zorg, de rol van organisator / Professional & kwaliteitsbevorderaar en samenwerkingspartner.....	45
Bijlage 6: Feedbackformulier CBP3.3: Coördineren van zorg, de rol van organisator / Professional & kwaliteitsbevorderaar en samenwerkingspartner	53
Bijlage 7: Beoordelingsformulier CBP3.4: Inzetten van ICT in de zorg, de rol van communicator, samenwerkingspartner en reflectieve EBP professional.....	56
Bijlage 8: Feedbackformulier CBP3.4: Inzetten van ICT in de zorg, de rol van communicator, samenwerkingspartner en reflectieve EBP professional.....	63
Bijlage 9: Beoordelingsformulier CBP 3.5: Deskundigheid bevorderen, rol van reflectieve EBP professional en samenwerkingspartner.....	65
Bijlage 10: Feedbackformulier CBP 3.5: Deskundigheid bevorderen, rol van reflectieve EBP professional en samenwerkingspartner.....	72
Bijlage 11: Overzicht CanMEDSrollen en competentiegebieden	75
Bijlage 12: Complexiteitsformulier	77

Inleiding

Beste collega uit de praktijk,

Binnenkort word je de werk- of praktijkopleider van studenten die Praktijk Leer Periode (PLP) 3D van de doorstroomvariant (jaar 2) of van studenten van de deeltijdvariant (jaar 3) ingaan.

We waarderen het enorm dat jij je 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 PLP3D doorstroomprogramma

Het Doorstroomprogramma is bedoeld voor verpleegkundigen die reeds MBO gediplomeerd zijn. Praktijkleerperiode 3D van het doorstroomprogramma duurt 35 weken. PLP3D is de tweede praktijkleerperiode in het doorstroomprogramma in jaar 2. De deeltijdstudent volgt als zij-instromer een vierjarig programma en heeft in het eerste en tweede jaar van de opleiding ervaring opgedaan als werknemer in uw zorginstelling en daar PLP1D en PLP2D doorlopen.

In PLP3D staat verdere groei en ontwikkeling van hbo competenties "middencomplexen" (zorg)situaties centraal. De student leert zijn of haar kennis en vaardigheid nog beter toe te passen hetgeen tot uiting komt in nog meer zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en regievoering. Jij speelt dus een belangrijke rol in het begeleiden en beoordelen daarvan in het komende jaar!

Wat vind je in deze handleiding?

In deze praktijkleerperiode staan de volgende CanMEDS rollen centraal: de rol van Zorgverlener, Organisator, Professional & kwaliteitsbevorderaar, Communicator, Samenwerkingspartner en Reflectieve EBP Professional.

In deze handleiding vind je:

- alle benodigde informatie over de opdrachten van de studenten en waar op getoetst wordt door jou en je collega's in de praktijk
- Informatie over beroepsproduct en verantwoordingsverslag (H. 2)
- belangrijke informatie en instructie t.a.v. het toetsen en beoordelen (H.3).
- feedback- en beoordelingsformulieren en informatie over de CanMEDSrollen (in de bijlagen).

Lees de opdrachten en de bijbehorende beoordelingsformulieren van te voren door, bij voorkeur vroegtijdig in de stage te bespreken met je student. Zodoende kunnen jullie wederzijds verwachtingen uitspreken en de boogde werkwijze m.b.t. dagelijkse begeleiding en de voortgangs- en beoordelingsgesprekken vaststellen.

Wat is nieuw in deze handleiding t.o.v. vorig jaar?

- Toevoeging plagiaatcontrole: Bij de beroepsproducten en verantwoordingsverslagen die de studenten inleveren zullen vanaf studiejaar 23-24 op school op plagiaat worden gecontroleerd (Gradework).
- Navolgbare competentiebeoordeling (CBP's): Voor de opleiding verpleegkunde van Hogeschool Leiden gaat het bij navolgbaarheid van de beoordeling erom dat naast de toegekende score op het beoordelingsformulier door de (advies)beoordelaar uit de praktijk een toelichting gegeven wordt op deze score. Uit deze toelichting wordt de aansluiting op de gegeven score duidelijk. Deze adviesbeoordeling wordt door de examiner (docent) van de hogeschool overgenomen, mits de beoordeling navolgbaar is.

- Om het niveau van complexiteit te bepalen kan de student een zogenaamd complexiteits-instrument gebruiken. Deze is nu, voorzien van een instructie, ook opgenomen in de bijlage van deze handleiding. Later zal nog een filmpje met toelichting op dit instrument volgen op het digitaal Portaal Praktijkleren. <https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index>
- In juli 2022 is het digitale **Portaal Praktijkleren Verpleegkunde** gelanceerd, via de volgende link <https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index> kun je daar voortaan als werkbegeleider en praktijkopleider alle benodigde informatie vinden: handleidingen met beoordelingsformulieren, instructiefilmpjes, maar ook aankondigingen van werkveldscholingen. Kijk daar dus regelmatig op!

Vorbereiding door de student

De student zelf heeft alle benodigde informatie over PLP3D van het doorstroomprogramma tot zijn beschikking via de digitale leeromgeving (DLO) van school. Je mag verwachten dat de student zich bij aanvang van de praktijkleerperiode heeft voorbereid en een concept-stageplan kan laten zien. 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.

Terugkomonderwijs en voortgangsgesprek

- Tijdens PLP3D van het doorstroomprogramma zal de student in een periode van 10 weken drie keer op school komen voor het volgen van les, consultatie, training of reflectie in kleine groepjes.
- De **voortgangsgesprekken** zullen zoveel mogelijk online plaatsvinden, daar hebben we in de afgelopen jaren 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.

Tot slot, over het contact met school

- Elke student heeft een docent praktijkleren, die meestal ook de studieloopbaan-begeleider (SLB-er) is. Dat betekent dat deze docent niet alleen de studentbegeleider is bij de stageopdrachten en stagevoortgang vanuit school, maar ook coaching biedt bij de studieloopbaanontwikkeling van de student. Dat maakt dat de docent de student meestal goed kent. De SLB-er kan de student bij specifieke vragen of problemen doorverwijzen (bijvoorbeeld naar de decaan).
- In de eerste fase van de stage verstrekt de docent zijn of haar contactgegevens aan jou als praktijk of werkbegeleider. Voel je vrij contact op te nemen bij vragen of problemen. Zeker als er mogelijke studievertraging gaat optreden. 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 PLP3D betekent dat dat we aan het begin als het nodig is 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. Ook over de planning van het

(online)stagebezoek wat, al dan niet het gezamenlijk moment van tussenevaluatie kan zijn, is het de bedoeling dat de student de regie neemt.

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 je praktijkopleider. Die kan daarin een rol spelen en de vragen via het stagebureau kenbaar maken of deze tijdens een overleg met de hogeschool inbrengen. Uiteraard kun je je vragen over 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 PLP3 van het doorstroomprogramma. 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 (stage.verpleegkunde@hsleiden.nl) aan de instellingen verstrekt. Mocht je meer informatie willen, laat het dan weten aan de contactdocent van je instelling of ondergetekende.

Met vriendelijke groet, namens het team docenten en Bureau Praktijkleren,
Xandra Stoop, moduleleider PLP3D doorstroomprogramma en docent team modulair (stoop.x@hsleiden.nl)



1 Opdrachten in PLP 3 doorstroomprogramma

Voor aanvang van de stage maakt de student een stageplan, waarbij hij/zij zijn opdrachten plant. Het advies is dat de student een planning maakt, waarbij de opdrachten (CBP's) zo gelijkmatig mogelijk over de praktijkleerperiode worden verdeeld.

5 CBP's en een leerprocesverslag

Voor de verschillende CanMEDSrollen en de bijbehorende competenties, krijgt de student een beoordeling voor het handelen in de praktijk; de Competentiegerichte Beoordeling in de Praktijk (CBP). De 5 CBP's zijn:

- CBP 3.1: Rol van Zorgverlener
- CBP 3.2: Twee rollen naar keuze
- CBP 3.3: Rol van Organisator, Professional & kwaliteitsbevorderaar
- CBP 3.4: Rol van Communicator, Samenwerkingspartner en Reflectieve EBP Professional
- CBP 3.5: Rol van Samenwerkingspartner en Reflectieve EBP Professional

Sommige rollen worden in verschillende CBP's getoetst. Het gaat dan om verschillende elementen (kernbegrippen) uit die rol.

Daarnaast schrijft de student, zowel tussentijds als aan het eind van de praktijkleerperiode, een leerprocesverslag. Deze worden beoordeeld door de docent Praktijkleren. Je kunt uiteraard met je student overleggen of jij dat verslag als werk- of praktijkopleider ook in mag zien.

Voor CBP 3.1. kiest de student, in overleg met de werkbegeleider, één of meerdere zorgvragers met (potentiële) gezondheidsproblemen die bij de doelgroep veel voorkomen.

Voor CBP 3.3 maakt de student zelf een keuze uit twee rollen en twee bijbehorende kernbegrippen waar hij of zij zich graag verder in wil bekwamen. Tijdens CBP 3.3 houdt de student zich bezig met het coördineren van zorg en laat zien dat daarbij goed rekening wordt gehouden met aspecten van veiligheid en verpleegkundig leiderschap. Tijdens CBP 3.4 gaat de student op zoek naar kansen en mogelijkheden met betrekking tot het inzetten van ICT toepassingen (E-Health) in de zorg. CBP 3.5 tot slot biedt de student de uitdaging om vaardigheden op het gebied van deskundigheidsbevordering te ontwikkelen, gericht op het werken volgens protocollen en richtlijnen in de zorg.

CPB 3.1 Zorg verlenen in midden complexe zorgsituaties (De rol van zorgverlener)

De opdracht voor de student luidt:

Deze opdracht heb je ook al in PLP2 behaald, maar je herhaalt deze nu. Dat lijkt wellicht vreemd, maar het geeft je juist de gelegenheid het geleerde goed te verwerken, en aan te tonen dat je groeit in je competentieontwikkeling. Zo ben je nu beter in staat het totale proces van zorgindicatie te overzien en nog zelfstandiger uit te voeren. Of kun je, door de geleerde methodiek nog beter laten zien dat je het klinisch redeneren onder de knie hebt. Je kunt ook variëren met de wijze waarop je in PLP1 deze CBP hebt behaald, bijvoorbeeld door een andersoortig beroepsproduct op te stellen.

Met deze CBP toon je dus aan dat je in een andere setting en/of op een andere afdeling en/of bij een ander type zorgvragers ook in staat bent tot klinisch redeneren, de benodigde zorg kunt vaststellen (indiceren), deze

kunt uitvoeren, monitoren en evalueren bij een zorgvrager in een midden complexe zorgsituatie. Je verantwoordt je handelen weer in een verantwoordingsverslag en een bijbehorend beroepsproduct.
NB: je kunt ervoor kiezen om voor CBP 3.1 en 3.3 dezelfde zorgvragers te kiezen, maar dat hoeft niet.

Kies in overleg met je werkbegeleider een zorgvrager met gezondheidsproblemen die bij de doelgroep vaak aan de orde zijn. Bepaal met behulp van de complexiteitsscorelijst dat het om een zorgvrager gaat met een middencomplexe zorgvraag.

Doorloop de volgende stappen van de opdracht. Vraag steeds tussentijds feedback en verwerk dat in je handelen:

Stap 1: Aangaan van een professionele relatie

Met de door jou gekozen zorgvrager ga je een professionele relatie aan. Je maakt contact met hem en zijn naasten en bouwt in dialoog vertrouwen op.

Je bouwt een professionele samenwerkingsrelatie op. Je stemt steeds jouw manier van communiceren af op de zorgvrager en daar waar nodig en mogelijk maak je gebruik van informatietechnologie. Je houdt daarbij rekening met het cognitief functioneren, de (technologische) vaardigheden en de motivatie van de zorgvrager.

Stap 2: Gegevensverzameling

Je verzamelt systematisch gegevens (anamnese) met behulp van een erkend en effectief classificatiesysteem en volgens de geldende procedure van de afdeling. Om risico's in kaart te brengen en eerste signalen van gezondheidsproblemen te herkennen maak je gebruik van relevante screeningsinstrumenten. Je verifieert de gevonden gegevens bij de zorgvrager (en naasten), collega's en andere disciplines.

Stap 3: Analyse van de verzamelde gegevens

Je analyseert de situatie, je onderzoekt welke factoren van invloed zijn op het probleem en welke het probleem veroorzaken. Ook interpreteer je de situatie en stelt de mate van urgentie vast. Je stelt vast welke mate van zelfredzaamheid en zelfmanagement de zorgvrager heeft en nastreeft en in hoeverre zijn netwerk daarin ondersteunend kan zijn. Je zoekt zonedig naar aanvullende informatie en gaat daarbij onder andere te rade bij collega's, andere disciplines en het dossier.

Stap 4: Opstellen van een zorgplan

In samenspraak met de zorgvrager en/of diens naasten stel je de verpleegkundige (risico)diagnoses vast en stelt een verpleeg-, zorg-, ondersteunings- of zorgleefplan op met daarin opgenomen de zorgresultaten, interventies en wijze van evalueren. Ook neem je in het plan op welke (multidisciplinaire) problemen of complicaties er kunnen spelen en op welke wijze je deze monitort. Je maakt duidelijk aan welke diagnose je prioriteit geeft. Op basis van je zorgplan verantwoordt je de toewijzing naar zorgverleners met het vereiste opleidingsniveau en/of de doorverwijzing naar andere disciplines.

Stap 5: Uitleg /toelichting geven op het zorgplan

Je verantwoordt de diagnosen, resultaten en interventies tegenover collega's in een daarvoor passende overlegsituatie. Je maakt duidelijk hoe je de behoeften en belangen van de zorgvrager steeds centraal hebt gesteld en op welke wijze je rekening hebt gehouden met omgevingsfactoren en de mate van zelfredzaamheid en zelfmanagement. De gekozen diagnosen, resultaten en interventies verantwoordt je op basis van actuele relevante bronnen, zoals standaarden en richtlijnen, (wetenschappelijke) artikelen en/of expertise van verpleegkundigen en van andere disciplines.

Stap 6: Uitvoeren van het zorgplan

-Je voert de te verlenen zorg uit op een doelmatige, systematische, veilige en hygiënische manier. Indien nodig wijk je, in het belang van de zorgvrager, af van professionele richtlijnen, standaarden en de aanwezige protocollen. Je legt daartoe eerst het alternatief voor aan je begeleider. Het alternatief baseer je op bronnenonderzoek. Onder begeleiding van je begeleider voer je dit alternatief vervolgens uit.

-Je stemt steeds de zorg af met de zorgvrager, diens naasten, de collega-verpleegkundigen en met minimaal twee andere professionals of instanties die betrokken zijn bij de zorg. Ook onderhoudt je een samenwerkingsrelatie met deze betrokkenen. Beschrijf concreet hoe de samenwerking er uit ziet.

-Je signaleert een moreel-ethisch dilemma dat je in de uitvoering van de zorg hebt gesignaleerd. Je bespreekt dit op systematische wijze met (een) collega(s), gebruik makend van een erkend gespreksmodel.

Stap 7: Rapportage

Je monitort op systematische wijze de voortgang van de zorgverlening en rapporteert op systematische wijze, zowel mondeling als schriftelijk, volgens de richtlijnen van de afdeling of de instelling.

Stap 8: Evalueren en bijstellen

Je evalueert hoe het proces verloopt en of de gewenste resultaten worden bereikt. Op basis van de evaluatie doe je voorstellen voor aanpassing/verbetering van de zorgverlening.

CBP 3.2 Vrije keuze CBP

De opdracht voor de student luidt:

Stel je voor dat er bij jou in de instelling een werkgroep EBP is die bezig is te onderzoeken wat de effectiviteit is van een bepaalde handeling. Jij zou het erg leuk vinden om je hierin te verdiepen om zo je onderzoeksvaardigheden te vergroten en ook om beter te leren samenwerken met collega's van andere afdelingen. Dan heb je met deze CBP de mogelijkheid om dit te doen! Voor deze CBP geldt namelijk dat je je kunt verdiepen in een onderwerp naar keuze. Dit kan iets zijn wat je niet in de opleiding hebt gehad, maar waar je meer van wilt weten. Mogelijk heb je het wel in de opleiding gehad, maar wil je je hier verder in verdiepen. Met deze CBP toon je aan dat je je competenties ontwikkelt op het gebied van twee CanMEDSrollen naar keuze. Welke rollen, competenties en kernbegrippen dat zijn bepaal je in overleg met je begeleider.

Vorbereiding opdracht:

Stap 1:

Je oriënteert je op een onderwerp waar jij je in wilt verdiepen. Het is van belang dat dit onderwerp te koppelen is aan twee rollen, twee competenties en vier criteria van het beoordelingsformulier. Kies een situatie die midden complex is. Gebruik hiervoor het complexiteitsmeetinstrument. Het onderwerp mag geen herhaling zijn van wat je al eerder gedaan hebt. Het moet iets nieuws toevoegen aan jouw kennis en kunde als verpleegkundige. Een voorbeeld:

Er is een patiënt opgenomen met een ziektebeeld dat bijna nooit voorkomt op jouw afdeling. Je wilt je verdiepen in dit ziektebeeld om zo passende zorg te verlenen. De kennis en ervaring die je opdoet wil je delen met je collega's. Je kiest ervoor om dit te doen door middel van een klinische les.

Wanneer je dit voorbeeld legt naast het beoordelingsformulier (zie bijlage 2), dan zie je dat de volgende rollen, en bijbehorende competenties en criteria "matchen". Met andere woorden: je gaat aan de hand van de gekozen zorgsituatie laten zien dat jij aan deze criteria voldoet.

Rol	Competentie	Criteria
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	De student stelt zelfstandig op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied.

		<i>het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.</i>	<i>De student indiceert en verleent deze zorg zelfstandig in hoog complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces en op basis van evidence based practice.</i>
	<i>Reflectieve EBP-professional</i>	<i>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.</i>	<i>De student handelt steeds vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk. 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.</i>

Let op dat sommige onderwerpen over meer dan twee rollen kunnen gaan. Dat mag, maar geef wel aan welke twee rollen, twee competenties en vier criteria de basis zijn voor de beoordeling.

Stap 2:

Schrijf een kort (max 3 A4) voorstel hoe jij wilt werken aan dit onderwerp. In het voorstel zijn de volgende elementen opgenomen:

- *Beschrijving van het gekozen onderwerp.*
- *Verantwoording van het onderwerp naar twee rollen, twee competenties en vier criteria.*
- *De vraagstelling: waarin wil je je verder ontwikkelen?*
- *De doelstelling: wat wil je bereiken?*
- *Activiteitenplan: wat ga je doen om de doelstelling te bereiken? Wie of wat heb je nodig? Wanneer ga je het uitvoeren?*
- *Evaluatieplan: hoe en wanneer ga je evalueren of het doel bereikt is? Formuleer concrete criteria voor de beoordeling. Maak gebruik van de criteria uit het beoordelingsformulier.*
- *Beschrijving van het beroepsproduct van deze CBP.*

Leg dit voorstel voor aan je werkbegeleider- en/of praktijkopleider van de (stage)werkplek. Let op dat dat diegene is die straks ook verantwoordelijk is voor de beoordeling van je CBP. De werkbegeleider en/of praktijkopleider van de stage- instelling beoordeelt het voorstel op haalbaarheid, echtheid en de complexiteit en de mate van zelfstandigheid waarin je uitvoering aan de competentie en kernbegrippen wilt geven. Verwerk eventuele feedback van je werkbegeleider en / of praktijkopleider in je voorstel.

Leg het voorstel ook voor aan je docent praktijkleren, die moet namelijk ook beoordelen of het aan de eisen van de opleiding voldoet. Verwerk eventuele feedback van je docent in je voorstel.

Je krijgt op school de gelegenheid je voorstel in de les te laten zien, je maakt daar samen met je klas en je docent afspraken over. Het moment met de praktijkopleider moet je uiteraard zelf organiseren.

Uitvoering opdracht/Procedure bij het afnemen van CBP 3.2

Oefenen en verbeteren:

- *Je laat gedurende de stage zien dat je werkt aan het oefenen en ontwikkelen in de competenties zoals beschreven in het beoordelingsformulier. Dat doe je door feedback te vragen, bewijzen daarvan te verzamelen, en de voortgang te bespreken.*

- *De werkbegeleider werkt samen met je, observeert je, geeft feedback en bespreekt de vorderingen met je.*
- *Je zorgt dat je aanpak systematisch en planmatig is op basis je voorstel.*
- *Je past standaardprocedures toe maar laat ook logisch, oplossingsgericht en creatief denken zien.*
- *Je toont een kritische, proactieve houding op de eigen rol en handelen en je verantwoordt het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen.*
- *Je niveau van handelen is grotendeels zelfstandig met, door jou zelf gevraagde en gerichte ondersteuning.*

Beoordeling van de vrije keuze CBP:

Het moment dat deze CBP wordt beoordeeld leg je vast met de betrokkenen en is afgestemd met de praktijkopleider of werkbegeleider die deze beoordeelt.

- *De beoordelaar in de praktijk geeft de waardering 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 samengewerkt met de jou, gebeurt dit op basis van de verzamelde feedback, input van collega's en het leerprocesverslag.*
- *Je bereidt je voor op het gesprek door jezelf ook te beoordelen met het beoordelingsformulier. In een gesprek lichten zowel jij als de praktijk de scores toe.*
- *De praktijk bepaalt vervolgens het beoordelingsadvies.*
- *Samen met de beoordelaar vul je de vereiste gegevens in op het beoordelingsformulier, en jullie ondertekenen beiden. De adviesbeoordeling van deze CBP is een officieel toetsmoment.*
- *De praktijkopleider of werkbegeleider vult het beoordelingsformulier, inclusief de toelichting, volledig in.*
- *Indien je een onvoldoende scoort heb je recht op een herkansing conform het toetsjaarrooster. Let op: de inhoud van je vrije keuze CBP wijzigt in principe niet wanneer je herkanst. Met andere woorden: je moet op hetzelfde nog een keer beoordeeld worden. Wanneer je van stageplaats wisselt en het op je nieuwe stageplaats niet mogelijk blijkt bepaalde criteria uit je vrije keuze CBP te behalen, dan schrijf je opnieuw je voorstel en laat je daar akkoord op geven door je docente n opleider in de praktijk.*
- *De door de opleiding aangewezen examinerator neemt de adviesbeoordeling over, tenzij er aanwijzingen zijn om hiervan af te wijken. In dat geval neemt de examinerator voor toelichting contact op met de praktijkopleider of werkbegeleider die de beoordeling heeft ingevuld en heeft ondertekend.*
- *De student levert het beoordelingsadvies, vergezeld van een verantwoordingsverslag en beroepsproduct, conform het toetsjaarrooster 2020-2021, in Gradework in.*

CBP 3.3 Coördineren van zorg

De opdracht voor de student luidt:

In deze opdracht laat je zien, dat je op basis van de verzamelde informatie over de zorgvrager(s) en het daaruit volgend zorgplan, in staat bent de zorg rond minstens twee zorgvragers te coördineren. Dat kan zijn gedurende een dag, meerdere dagen of weken, dat hangt af van de setting waarin je deze praktijkleerperiode volgt. Je laat daarbij zien dat je de zorgvrager (en diens netwerk) centraal stelt, hen betreft bij wat wenselijk en haalbaar is in hoe de zorg wordt georganiseerd. Tevens laat je zien dat je daarbij de veiligheid van de zorgvrager niet uit het oog verliest. Uiteraard werk je daarin nauw samen met andere zorgprofessionals of andere disciplines, ben je in staat je als verpleegkundige in die samenwerking te

profiëren en de zorg zo goed mogelijk te coördineren op basis van geldende afspraken, richtlijnen en wetgeving.

NB: je kunt ervoor kiezen om voor CBP 3.1 en 3.3 dezelfde zorgvragers te kiezen, maar dat hoeft niet.

Stap 1:

Kies in overleg met je begeleider van welke zorgvragers je de coördinatie op je neemt, en gedurende welke tijd je dat laat zien. Het moet gaan om zorgvragers in een midden complexe zorgsituatie, breng dat dus eerst in kaart. Gebruik daarvoor het complexiteitsmeetinstrument.

Stap 2:

Oriënteer je op hoe de zorg voor de zorgvragers op jouw afdeling, in jouw team, gecoördineerd wordt. Wat komt er allemaal voor kijken? En wie houden zich er mee bezig? Wat zijn hun taken en verantwoordelijkheden?

Stap 3:

Bestudeer de zorgplannen van deze zorgvragers, en ga na wat hun wensen en mogelijkheden zijn van henzelf en diens netwerk, in het uitvoeren en organiseren van de zorg. Op welke manier zijn zij betrokken. Ga na, op basis van het zorgplan, welke andere zorgprofessionals of andere disciplines nog meer bij de zorg betrokken zijn, en breng in kaart wat hun doel en werkwijze is.

Stap 4:

Breng in kaart of er sprake is van mogelijke veiligheidsrisico's bij deze zorgvragers. Bespreek met je begeleider om welke type veiligheidsrisico's het gaat (risico's met betrekking tot de fysieke en/of psychische veiligheid en/of sociale veiligheid?), en voor wie deze risico's een rol spelen. Voor de zorgvrager zelf, diens netwerk, of de zorgverleners? Ga na, welk instrument tot je beschikking staat om de risico's in kaart te brengen en gebruik dat instrument. Bespreek de uitkomsten en de mogelijke gevolgen ervan met de betrokken zorgverleners. Stem zonnodig acties af met de betrokken zorgverleners, om de veiligheidsrisico's te minimaliseren of te voorkomen.

Stap 5:

Zoek uit en bespreek met anderen hoe de Beroepscode, maar ook wet- en regelgeving jou richting biedt in het professioneel coördineren van zorg. Zoek uit hoe je in het geval van de gekozen zorgvragers daarnaar kunt/moet handelen en breng dat in praktijk.

Stap 6:

Laat zien dat je de zorg voor de gekozen zorgvragers kunt coördineren, en dat je in staat bent daarbij rekening te houden met geldende organisatorische afspraken op de afdeling/in het team, of van de instelling. Verdiep je zonnodig in de achtergrond van deze afspraken, en maak eventuele knelpunten daarin bespreekbaar. Geef aan wat jouw aandeel als verpleegkundige is in de zorg, en laat zien wat je van de andere zorgverleners/discipline verwacht. Geef zonnodig aan wat de grenzen zijn aan wat jij als verpleegkundige kan of mag.

Stap 7:

Verdiep je in het doel en de wijze van de verslaglegging op de afdeling/jouw team. Wat zie je daarin terug met betrekking tot het coördineren van de zorg? Laat zien dat jij daar vanuit je coördinatietaken in het kader van deze CBP ook een adequaat aandeel in hebt.

CBP 3.4 Inzet van ICT in de zorg

De opdracht voor de student luidt:

In deze opdracht ga je aan de slag met de inzet van Informatie en Communicatietechnologie (ICT) bij jou op de afdeling of in het team. Je laat zien dat je in staat bent vanuit de actuele stand van zaken je een mening te vormen over het gebruik van ICT in jouw team. Je bent in staat om onderbouwd met argumenten vanuit verschillende informatiebronnen, keuzes te maken ten aanzien van specifieke e-health toepassingen bij (een) specifieke zorgvrager(s) in jouw team, op jouw afdeling. Je laat zien dat je hierover adviezen kunt formuleren naar de afdeling toe.

Stap 1:

Verdiep je in specifieke e-health toepassingen die gebruikt (kunnen) worden op jouw afdeling, in jouw team, ten behoeve van de ondersteuning van de zelfredzaamheid en/of het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten. Wat zijn de huidige ontwikkelingen? Landelijk en in jouw instelling? Welke stappen moeten nog worden gezet en waarom?

Stap 2:

Zoek een zorgvrager (of een groep zorgvragers) uit, in overleg met je werkbegleider. Maak een analyse m.b.t. het gebruik van, of het inzetten van een specifieke e-health toepassing bij deze zorgvrager(s) en/of diens netwerk. Bepaal met welke factoren je rekening dient te houden bij het maken van je analyse. Denk daarbij aan: soorten toepassingen, vereiste (technische) voorwaarden, gebruiksvriendelijkheid, effectiviteit etc. Maak daarbij gebruik van informatiebronnen (experts, fabrikanten, kennisinstututen, wetenschappelijk onderzoek). Kijk en vraag om je heen ook wat de ervaringen zijn. Stel vast wat de relatie is tussen het zorgplan en de inzet van digitale middelen of e-health bij deze (groep) zorgvrager(s), ofwel: met welk doel wil je het inzetten? Past dat bij het beoogde zorgplan?

Stap 3:

Stel voor een zorgvrager een advies op over welke e-health toepassing passend is, en voer het gesprek daarover met je werkbegeleider en/of anderen in het team. Bespreek met elkaar of de gekozen toepassing zou bijdragen aan het behalen van zorgdoelen. Welke aanpassingen zijn eventueel nog nodig? (gericht op aanschaf, inzet en daadwerkelijk gebruik?).

CBP 3.5 Deskundigheid bevorderen

De opdracht voor de student luidt:

In de dagelijkse zorg rondom de zorgvrager zit je niet altijd op één lijn. Bewust of onbewust wijken zorgverleners af van geldende protocollen, richtlijnen of standaarden. Ze vallen terug in oude handelwijzen en dat komt de kwaliteit van zorg niet ten goede!

In deze opdracht laat je zien dat jij je kennis over relevante protocollen/richtlijn/zorgstandaarden op orde hebt en dat je in staat bent anderen (zorgvrager en/of diens netwerk, professionals in en buiten je team) daarover te informeren, met hen het gesprek of de discussie aan te gaan. Tevens laat je zien dat je anderen kunt begeleiden of coachen in het (leren) toepassen van de juiste werkwijze bij een specifieke (groep) zorgvrager(s), op basis van geldende protocollen, richtlijnen of standaarden.

Je kunt er voor kiezen om vanuit het onderwerp van je afstudeerproject (Module 10) aan deze opdracht te werken. Daarin verdiep je je immers ook in gebruikte/bestaande protocollen en richtlijnen, dat doe je met het oog op vernieuwing en verbetering van de zorg. In deze CBP ligt de nadruk op het begeleiden of coachen in het (leren) toepassen van de juiste handelwijze aan het “bed van de zorgvragers(s)”, dus op microniveau.

Stap 1:

Bespreek met je begeleider een zorgsituatie waarin een geldend protocol, een richtlijn of zorgstandaard (nog) niet goed wordt nageleefd. Uiteraard verdiep je je daarvoor eerst goed in het betreffende protocol, de richtlijn of de zorgstandaard. Wat is de wenselijke situatie? Hoe zou het protocol/richtlijn nageleefd moeten worden?

En wat is de werkelijke situatie? Wat zijn redenen/oorzaken dat dat nog niet goed (genoeg) gebeurt? Bespreek dat met je werkbegleider en/of anderen in het team.

Stap 2:

Maak een plan, en overleg dat met je begeleider, over de wijze waarop jij de zorgprofessionals in en/of buiten het team wilt betrekken en informeren over doel en juiste werkwijze van het betreffende protocol, de richtlijn of de zorgstandaard. Ook kan het nodig zijn om juist de zorgvrager en/of diens netwerk hierbij te betrekken. Voer dit plan uit, waarbij je rekening houdt met het kennisniveau van de ander, en waarbij je gebruik maakt van passende communicatiemiddelen -en technieken. Vraag hierover feedback aan de betrokkenen en je begeleider.

Stap 3:

In de dagelijkse zorg merk je soms de dat “de neuzen niet altijd dezelfde kant op staan”. Andere zorgprofessionals, in of buiten je team, handelen soms, bewust of onbewust, anders dan het geldende protocol, de richtlijn of zorgstandaard voorschrijft. Laat zien dat je je inleeft in de perspectieven van de ander, en maak bespreekbaar waarin jullie van mening en werkwijze verschillen. Laat zien dat jij vanuit je functie als (aankomend) hbo verpleegkundige daarin je “mannelijke”, ofwel: Durf het gesprek of de discussie aan te gaan op basis van goede inhoudelijke argumenten, en altijd met respect voor de ander in diens professie, en laat het belang van de zorgvrager centraal staan.

Stap 4:

Laat zien dat je aandacht hebt voor de leerling-verpleegkundigen, stagiaires of nieuwe medewerkers, en hen kunt en wilt begeleiden of coachen in het leren omgaan met geldende protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden. Vraag daarover feedback aan de betrokkene(n) en je begeleider.

Opdracht Leerprocesverslag

Tijdens deze praktijkleerperiode wordt twee keer een leerprocesverslag ingeleverd. De docent praktijkleren zal het eerste verslag van feedback voorzien en het tweede verslag beoordelen.

Doel van het leerprocesverslag:

Je bent in staat om je eigen leerproces kritisch te beschouwen en je leerdoelen te formuleren. Dat doe je door:

- Je verwachtingen m.b.t. deze Praktijkleerperiode van het begin te vergelijken met hoe je er nu naar kijkt, en bevorderende en belemmerende factoren op jouw leerproces te beschrijven;

- Systematisch te reflecteren op twee leerzame situaties, waarbij je een koppeling maakt met de CanMEDSrollen;
- Leerdoelen te formuleren voor de volgende leerperiode die haalbaar en concreet (meetbaar!) zijn.

De opdracht voor de student luidt:

Schrijf een leerprocesverslag dat de volgende inhoud bevat:

1. *Inleiding;*
2. *Terugblik op de praktijkleerperiode:*
 - a. *Beschrijving van de verwachtingen bij aanvang van de praktijkleerperiode*
 - b. *Terugblik op de periode (halverwege en aan het einde van de PLP).*
 - c. *Beschrijving van minstens twee bevorderende en belemmerende factoren op het leerproces.*
 - d. *Beschrijving van de eigen invloed op de benoemde factoren.*
3. *Systematische Reflectie:*
 - a. *Reflectie op twee leerzame situaties uit (bijv. aan de hand van de STARR methode of de cirkel van Korthagen).*
 - b. *Verantwoording van rollen en competenties op basis van verkregen bewijsmateriaal.*
4. *Leerdoelen*
 - a. *Formuleren van twee concrete leerdoelen*
 - b. *Concrete beschrijving voorwaarden voor het behalen en evalueren van de leerdoelen.*

Het leerprocesverslag bedraagt maximaal 2500 woorden en wordt van feedback voorzien en beoordeeld door de docent praktijkleren.

2 Toelichting op het verantwoordingsverslag en beroepsproduct

Beroepsproduct en verantwoordingsverslag als onderdeel van de CBP

Bij elke CBP hoort ook de beoordeling van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag. Het verschilt per instelling wie deze schriftelijke documenten nakijkt en beoordeelt. Ons advies is om daar in een vroegtijdig stadium met elkaar afspraken over te maken. Het beroepsproduct kan gezien worden als schriftelijk “bewijs” van systematisch/methodisch handelen in de praktijk. De lengte en de vorm van het beroepsproduct (denk aan een zorg-of preventieplan), wordt in overleg met de beoordelaar in de praktijk vastgesteld. Het verantwoordingsverslag is de onderbouwing van het handelen en de gemaakte keuzes, op basis van “evidence” (literatuur, richtlijnen, etc.), de mening van de zorgvrager zelf, en eigen expertise van de studente en diens begeleider(s). De student krijgt daarvoor een richtlijn van een max. aantal woorden mee. Als beoordelaar mag je van de student verwachten dat de student het verantwoordingsverslag en beroepsproduct in goed leesbaar Nederlands aanlevert! In het begeleidend schrijven bij deze handleiding vind je de link naar een *weblecture*, met daarin informatie en instructie voor werk- en praktijkopleiders met betrekking tot de begeleiding en beoordeling van het beroepsproduct en het verantwoordingsverslag.

De informatie voor studenten hierover in de digitale wijk luidt:

Wat is een verantwoordingsverslag?

Een verantwoordingsverslag is een verslag van max. 1000 woorden waarin je uitlegt waarom je op een bepaalde manier hebt gehandeld (in het kader van een CBP) en reflecteert je op je handelen. Je verslag bevat altijd een weergave van (informatie)bronnen¹ die je hebt gebruikt om tot je keuze te komen. Het verantwoordingsverslag wordt vergezeld van een schriftelijk beroepsproduct. Dat is de bewijslast waarmee je laat zien dat je op een systematisch/methodische manier hebt gehandeld.

In het verantwoordingsverslag beantwoord je de volgende vragen:

1. Waarom heb je ervoor gekozen om zo te handelen, zoals je hebt gedaan in deze (zorg)situatie?
2. Welke informatiebronnen heb je daarvoor gezocht en gebruikt, en waarom?
3. Wat heb je geleerd van jouw handelen in de praktijk (in het kader van deze CBP)?

Wat is een beroepsproduct?

Een beroepsproduct is een schriftelijk product dat direct verband houdt met de uitoefening van het verpleegkundig beroep. Het is een schriftelijk bewijs dat je, in de door jou gekozen situatie, op een systematisch/methodische manier hebt gehandeld. Een voorbeeld van een beroepsproduct kan bijvoorbeeld een uitgewerkt zorgplan zijn voor een specifieke zorgvrager. Daarmee laat je zien dat je het zorgproces volgens de aangeleerde stappen van het verpleegkundig proces hebt doorlopen, nl op een systematische wijze: je verzamelt bijvoorbeeld eerst gegevens van een zorgvrager voordat je de zorgbehoefte vaststelt, en methodisch, want je doet dat volgens de methodiek van het verpleegkundige proces.

Waarom een verantwoordingsverslag en een beroepsproduct?

In de hbo-opleiding tot verpleegkundige leer je om op systematische en methodische wijze te handelen, gebaseerd op "evidence" en rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de zorgvrager en diens netwerk. Dat noemen we EBP (Evidence Based Practice). Het verantwoordingsverslag geeft je beoordelaars in de praktijk inzicht het waarom van je handelen, ofwel hoe en waarom je tot bepaalde keuzes bent gekomen. Het laat zien dat je benodigde en passende informatiebronnen hebt opgezocht en deze op adequate wijze hebt gebruikt. Ook laat je met je verslag zien dat je kritisch kunt terugkijken op je handelen (reflectie). Met het schriftelijke beroepsproduct lever je bewijs dat je op een systematisch/methodische manier hebt gehandeld.

Kortom: je toont met dit alles aan dat je in het juiste tempo en op het juiste niveau je EBP vaardigheden en reflectieve vaardigheden aan het ontwikkelen bent, passend bij de fase van de opleiding waarin je je bevindt.

Hoe wordt het beoordeeld?

Het verantwoordingsverslag, inclusief je beroepsproduct, wordt beoordeeld in de praktijk door je werkbegeleider en/of praktijkopleider. De betreffende beoordelingscriteria zijn aan elke CBP toegevoegd en bevatten bij elkaar een derde deel van je totale CBP beoordeling.

¹ Onder informatiebronnen worden verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek, meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging van ervaren verpleegkundigen op de afdeling en jou zelf.

3 Toetsen en beoordelen

Wat is een CBP?

In elke praktijkleerperiode worden de competenties van de student door professionals in de praktijk getoetst en beoordeeld. Een Competentie Beoordeling Praktijk (CBP) vindt plaats in de praktijk en heeft als doel te beoordelen of de student in voldoende mate zijn competenties heeft ontwikkeld. Met andere woorden: is de student in staat in de praktijk zo te handelen zoals van hem of haar in een specifiek praktijk leerperiode qua niveau verwacht mag worden.

De beoordelingscriteria behorend bij een CBP zijn afgeleid van de leerdoelen betreffende de CanMEDSrollen en bijbehorende competenties en kernbegrippen, die vastgesteld zijn in het landelijke Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020².

Attitude-beoordeling

De opleiding Verpleegkunde van hogeschool Leiden kiest er vooralsnog voor om attitude aspecten niet apart te laten beoordelen. Dit omdat we van mening zijn dat in veel CBP's belangrijke houdingsaspecten al verwerkt zitten. We erkennen met jullie dat attitude (beroepshouding) wel degelijk een belangrijk onderwerp is, en soms nog veel aandacht vraagt. We dringen er daarom zowel bij de student als bij jullie op aan het onderwerp beroepshouding zeker stelselmatig aandacht te geven in de tussentijds feedback- en evaluatiegesprekken.

Voorbereiding

Voordat de student zover is dat een CBP kan worden afgegeven, gaat er een periode van voorbereiding aan vooraf. De student stemt met jou af hoe hij/zij de voorbereiding vorm wil geven en wat daarin nodig is van jou in je rol als werk- of praktijkopleider. Hierbij kun je denken aan verwachtingen t.a.v. feedbackmomenten en reflectie, en de in te leveren schriftelijke producten. Op de digitale wijk en in de lessen op school krijgt de student hiervoor ook tools aangereikt. Je mag de student zonodig dus aanspreken op zijn of haar eigen regie op de planning en voorbereiding! De uiteindelijke beoordeling van de competenties (de CBP) vindt plaats als de student in voldoende mate heeft laten zien geoefend te hebben, feedback heeft verzameld, en deze aantoonbaar en naar tevredenheid heeft verwerkt in haar handelen. Leidraad voor het oefenen kunnen de diverse gedragscriteria zijn uit het beoordelingsformulier. Het feedbackformulier uit de bijlage is daarvoor uitstekend te gebruiken.

Afname van de CBP

Het afnemen van een CBP is een officieel examenmoment. Het betekent dat op een van tevoren gepland moment de werk- of praktijkopleider de student beoordeelt op diens handelen in de praktijk en dit vastlegt in het beoordelingsformulier. Tevens wordt de verslaglegging in het beroepsproduct en het verantwoordingsverslag beoordeeld en wordt de beoordeling in het formulier vastgelegd. De beoordelaar kan en mag er ook voor kiezen de CBP *gefaseerd* af te nemen. De beoordeling wordt afgegeven door een daartoe bevoegd persoon (de praktijkopleider of een gemandateerde werkbegeleider). Dat doet de beoordelaar op basis van eigen observaties of die van de werkbegeleider, het beroepsproduct en het verantwoordingsverslag. Het betreffende formulier wordt door haar volledig ingevuld, ondertekend en voorzien van een cijfer. Tevens wordt een korte schriftelijke toelichting gegeven bij de afzonderlijke beoordelingsitems en onderaan het

² Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel, onder redactie van Lambregts, Grotendorst en van Merwijk. *Bohn Stafleu van Loghum*, 2016.

beoordelingsformulier wordt een algehele concluderende samenvatting gegeven. De student dient het formulier ook te ondertekenen.

De beoordeling wordt in een gesprek toegelicht. Bij dit gesprek zijn bij voorkeur de praktijkopleider van de instelling en de werkbegeleider van de student aanwezig. Indien de student een onvoldoende scoort, mag de CBP binnen de praktijkleerperiode van 35 weken herkanst worden. De student heeft recht op één officiële herkansing volgens het toetsjaarrooster van de opleiding hbo Verpleegkunde.

Navolgbare competentiebeoordeling tijdens de praktijkleerperiode

Wat betekent 'navolgbaarheid van de beoordeling'?

Voor de opleiding verpleegkunde van Hogeschool Leiden gaat het bij navolgbaarheid van de beoordeling erom dat naast de toegekende score op het beoordelingsformulier een toelichting gegeven wordt op deze score. Uit deze toelichting wordt de aansluiting op de gegeven score duidelijk.

Het geven van een navolgbare competentiebeoordeling door de praktijk

Bij het praktijkleren wordt gevraagd om per competentie/kernbegrip een oordeel te geven. Bij de CPB's gebeurt dit aan de hand van een cijfer: 1-4. Bij het gerealiseerde eindniveau, de praktijkleerperiode in het jaar van afstuderen, gaat het om een score aan de hand van het ZelCom-model: score a t/ me.

Vervolgens moet de score worden toegelicht. Hierbij kunnen de volgende punten behulpzaam zijn:

1. Maak inzichtelijk wat de student heeft gedaan (gedrag) t.a.v. dit criterium;
2. Benoem de mate van zelfstandigheid die de student heeft laten zien;
3. Geef een inhoudelijk oordeel dat aansluit bij de gegeven score;
4. Concretiseer de toelichting aan de hand van een voorbeeld.

Een aantal voorbeelden van toelichting op de score met tussen haakjes de verwijzing naar de nummers van hierboven:

A. Voorbeeld toelichting op een competentie in een CBP bij de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar: *De student heeft actief geparticipeerd in de werkgroep wondzorg (1, 4), waarbij ze in toenemende mate zelfstandig taken heeft opgepakt (2). Dit heeft geresulteerd in een voorstel dat ze zelfstandig geschreven heeft over de inzet van ander verbandmateriaal (2). Zij heeft dit op grondige en onderbouwde wijze beschreven en ook gepresenteerd in een werkoverleg (3).*

B. Voorbeeld toelichting op een competentie in een CBP bij de rol van zorgverlener: *De student blijft moeite houden met zelfstandig zorg verlenen aan zorgvragers in laag complexe situaties (1). Zij vraagt daarbij nog veel begeleiding en bevestiging (2). De zorg die zij verleent is op goed niveau, maar kan dit nog niet zelfstandig daar waar dit wel passend zou zijn bij de fase van de opleiding (3). Dit blijkt bijvoorbeeld uit.... (4).*

C. Voorbeeld toelichting op de kernbegrippen bij de rol zorgverlener bij gerealiseerd eindniveau: *De student verleent zelfstandig de zorg aan deze patiëntencategorie (1, 2) en weet op basis van gedegen klinische redenering aan te geven wat de begeleidingsbehoefte is en weet daar haar aanpak op aan te passen (1). Daarbij heeft ze goed zicht op het netwerk en de betrokken (zorg)professionals en weet deze effectief in te zetten, waarbij ze een leidende rol speelt onder supervisie op afstand (1,2). Zo heeft ze in een complexe zorgsituatie een familiegesprek geïnitieerd met familie, arts en psycholoog (4). Zij vergeet in dit soort situaties niet om te handelen vanuit het perspectief van de zorgvrager,*

waarbij zij actief het zelfmanagement van de zorgvrager stimuleert. Zij maakt gebruik van diverse bronnen bij de verantwoording van haar aanpak, waarbij het patiëntperspectief nog wat sterker meegenomen mag worden (3). Zij functioneert t.a.v. deze rol op het niveau van de beginnende beroepsbeoefenaar (3).

Bij het formuleren van de toelichting op de score bij het gerealiseerd eindniveau kan gebruik gemaakt worden van de bijlage bij het beoordelingsformulier, te vinden in de Handleiding VPK-Eind (voorheen

PLP5 en PLP4D), waarop gedragingen beschreven staan die passen bij de verschillende onderdelen van het ZelCom-model.

Rol van de opleiding bij de beoordeling door de praktijk

Voor praktijkleren en handelen in de praktijk van het gerealiseerde eindniveau formuleert de praktijk een adviesbeoordeling; een cijfer of een score met daarbij een beschreven toelichting.

Deze adviesbeoordeling wordt door de examinator (docent) van de hogeschool overgenomen, mits de beoordeling navolgbaar is.

De beoordeling is niet navolgbaar, indien:

Een (of meerdere) toelichting(en) op de gegeven score op het ingeleverde beoordelingsformulier ontbreekt of de onderbouwing onvoldoende (onduidelijk/te summier omschreven) is. De examinator neemt contact op met de praktijkbeoordelaar. Zie vervolgactie(s) hieronder.

Actie(s) indien de beoordeling niet navolgbaar is: Indien de adviesbeoordeling niet navolgbaar is dan neemt de examinator (docent) contact op met de begeleider uit de praktijk die de beoordeling heeft gegeven. Het doel van dit gesprek is om de informatie te verzamelen waaruit de navolgbaarheid van de beoordeling blijkt.

Op basis van dit gesprek en de verkregen aanvullende informatie wordt de gegeven beoordeling overgenomen óf gewijzigd in een andere (hogere of lagere) beoordeling. De examinator (docent) vat de inhoud van het gesprek samen in Gradework en de argumentatie voor het wel of niet wijzigen van de beoordeling. De examinator communiceert dit met de begeleider uit de praktijk en de student.

Rol van school

Formeel geeft de beoordelaar in de praktijk een beoordelingsadvies. De eindverantwoordelijkheid ligt te allen tijde bij de opleiding. De student levert een scan van het beoordelingsformulier in via Gradework (inleverdata vlg. het toetsjaarrooster). Daarnaast moet de student ook het bijbehorende verantwoordingsverslag en beroepsproduct inleveren op school, ter archivering. De docent van school beoordeelt de stukken in principe niet. Bij vragen of twijfels kan altijd overleg plaatsvinden tussen de beoordelaar uit de praktijk en de docent van school. De docent praktijkleren (examinator namens de opleiding) neemt het beoordelingsadvies over en kent het cijfer toe in Osiris.

Wat te doen bij twijfel?

Het is voor alle partijen (student, werk- of praktijkopleider en docent praktijkleren) van belang om elkaar tijdig te informeren over eventuele twijfels over haalbaarheid van een CBP. Het tussentijds

stagebezoek is daarom van belang om de verschillende partijen naar elkaar te laten uitspreken hoe men de voortgang van de student ervaart.

Indien gewenst is de docent praktijkleren aanwezig bij het eindgesprek in de praktijk om het proces van beoordeling te helpen vormgeven op een zodanige wijze dat de betrokken partijen zich gehoord voelen, en er naar ieders tevredenheid en duidelijkheid consensus kan worden bereikt.

Bijlage 1: PLP3D - Beoordelingsformulier CBP 3.1: De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)

Ontvankelijkheidseisen:

De CBP wordt beoordeeld, indien aan alle onderstaande eisen is voldaan:

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en (advies)beoordelaar;
2. Het beroepsproduct, verantwoordingsverslag en CBP beoordelingsformulier zijn ingeleverd;
3. Er is géén vermoeden van plagiaat van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag na uitvoering van de plagiaatscan.

Indien aan bovenstaande ontvankelijkheidseisen niet is voldaan krijgt de student in Osiris een Niet Beoordeeld (NB).

Let op! De examinerator (docent) van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt of onvolledig is, neemt de examinerator van de opleiding contact op met de praktijk.

Gegevens* volledig invullen én ondertekenen:

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam zorginstelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Uitleg beoordelingscriteria	Beschrijving van het te observeren gedrag
4 = Goed	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf), laat dit gedrag altijd zien, voert correct uit, passend bij de situatie.
3 = Voldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, 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.
2 = Matig	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, met veel begeleiding, laat het gedrag soms zien, voert soms of ten dele correct uit, gedeeltelijk passend bij de situatie, houdt zich niet altijd aan afspraken.
1 = Onvoldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zelden tot nooit, alleen onder directe begeleiding, laat het gedrag niet of nauwelijks zien, voert meestal niet correct uit, weinig passend bij de situatie, houdt zich vaak niet aan afspraken.

Beoordelingscriteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
CanMEDS rol: De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)						
Uitvoeren van zorg Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden/risico volle) verpleegkundige handelingen in	Voert zelfstandig de zorg uit in midden complexe situaties op basis van aanwezige standaarden en protocollen, en van opname tot ontslag. En werkt daarin op logische en hygiënische wijze.	Heeft nog enige begeleiding nodig bij het uitvoeren van zorg in midden complexe situaties op basis van aanwezige standaarden en protocollen. Werkt hygiënisch en hanteert daarbij een logische werkwijze.	Heeft nog veel begeleiding nodig bij het uitvoeren van de zorg in midden complexe situaties op basis van aanwezige standaarden en protocollen. Werkt niet steeds logisch en/of hygiënisch.	Voert de zorg in midden complexe situaties enkel onder directe begeleiding uit; werkt niet in een logische volgorde en hygiënisch en niet altijd volgens de geldende voorschriften.	4-3-2-1	

<p>complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van geldende wet- en regelgeving en vanuit holistisch perspectief.</p>	<p>Herkent zelfstandig zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en stelt in overleg met anderen prioriteiten.</p>	<p>Kan met geringe begeleiding zorgsituaties herkennen waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen. Overlegt met anderen over prioriteiten.</p>	<p>Kan onder veel begeleiding noodzaak herkennen tot afwijkingen in standaarden en protocollen. Voert nauwelijks overleg met anderen hierover.</p>	<p>Past de zorg beperkt aan op individuele situaties, werkt zeer weinig tot niet volgens standaarden en protocollen. Voert geen overleg met anderen hierover.</p>	4-3-2-1	
	<p>Evalueert zelfstandig de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.</p>	<p>Evalueert onder geringe begeleiding de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.</p>	<p>Evalueert onder veel begeleiding de zorg op proces en product. Doet nauwelijks voorstellen tot aanpassen van de zorg.</p>	<p>Evalueert de zorg alleen op proces OF product en doet nauwelijks voorstellen om de zorg bij te stellen.</p>	4-3-2-1	
<p>Klinisch redeneren: Gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager (en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies).</p>	<p>Verzamelt zelfstandig systematisch relevante informatie met een erkend en in deze situatie effectief classificatiesysteem.</p>	<p>Verzamelt onder geringe begeleiding systematisch informatie en kan deze met enige hulp verbinden aan het juiste classificatiesysteem.</p>	<p>Verzamelt met veel begeleiding systematisch relevante informatie. Is daarbij niet goed in staat om het juiste classificatiesysteem te hanteren in deze situatie.</p>	<p>Stelt, ondanks stimulans, niet of nauwelijks uit zichzelf vragen over de zorgvrager, is niet of nauwelijks in staat om, ondanks directe begeleiding, de gevonden informatie te verbinden aan een classificatiesysteem.</p>	4-3-2-1	

	Stelt zelfstandig de essentiële verpleegkundige zorgvragen, zorgresultaten en interventies vast in afstemming met de zorgvrager en verantwoordt en onderbouwt de zorg op basis van relevant bewijs en in gezamenlijke besluitvorming	Stelt onder geringe begeleiding de essentiële verpleegkundige zorgvragen, zorgresultaten en interventies vast en betreft de zorgvrager hierin. Kan met enige hulp de zorg verantwoorden op basis van relevant bewijs.	Stelt met veel begeleiding de essentiële verpleegkundige zorgvragen en zorgresultaten vast. Betreft de zorgvrager hier niet of nauwelijks bij. Heeft veel moeite om de zorg te onderbouwen met relevant bewijs.	Is, ook na aanmoediging, niet in staat om de essentiële zorgvragen en zorgresultaten vast te stellen. Betreft de zorgvrager hier niet bij. Kan de zorg niet of nauwelijks onderbouwen met relevant bewijs.	4-3-2-1	
	Gebruikt zelfstandig geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring	Gebruikt met geringe begeleiding geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring.	Gebruikt met veel begeleiding geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring.	Gebruikt, ondanks veel begeleiding, niet de geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring	4-3-2-1	
Zelfmanagement: Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.	Hanteert uit zichzelf principes van zelfmanagement gericht op de zorgvrager en naasten, maakt gebruik van de ervaring van de zorgvrager en streeft naar gezamenlijke besluitvorming.	Kan, onder geringe begeleiding, de ervaringen van de zorgvrager betrekken in het uitvoeren van de zorg. Komt, na stimulans, tot gezamenlijke besluitvorming.	Moet nog veel gestimuleerd worden om in overleg met de zorgvrager besluiten te nemen en de ervaringen van de zorgvrager te bevragen en deze mee te nemen in de besluitvorming.	Maakt nauwelijks tot geen gebruik van de ervaringen van de zorgvrager en neemt zelfstandig besluiten, zonder de zorgvrager en de familie daarin te betrekken.	4-3-2-1	

	Treedt op als gelijkwaardige gesprekspartner en houdt in benadering en besluitvorming rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden en persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager	Treedt meestal op als gelijkwaardige gesprekspartner en houdt in benadering en besluitvorming onder geringe begeleiding rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden en persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager	Heeft nog veel moeite zich als gelijkwaardige gesprekspartner op te stellen en houdt in benadering en besluitvorming nauwelijks rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden, persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager	Toont zich geen gelijkwaardige gesprekspartner en houdt in benadering en besluitvorming weinig tot geen rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden en persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager.	4-3-2-1	
Indiceren van zorg Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van potentiële of gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken patiëntproblemen.	Maakt zelfstandig een juiste inschatting van de complexiteit van de zorg en kan deze theoretisch onderbouwen.	Kan met enige hulp de complexiteit van zorg juist inschatten en kan zijn keuze onderbouwen op basis van theorie.	Is met veel hulp in staat om de complexiteit van zorg in te schatten. Kan deze met veel aanmoediging theoretisch onderbouwen.	Is nauwelijks in staat om een inschatting te maken van de complexiteit van zorg. Moet gestimuleerd worden om op zoek te gaan naar de theoretische onderbouwing.	4-3-2-1	
	Wijst met geringe begeleiding zorg toe op basis van de mate van complexiteit van zorg aan zorgverleners met de juiste competenties en verantwoordt zijn keuzes.	Kan, onder begeleiding, zorg toewijzen aan zorgverleners met de juiste competenties en zijn keuzes verantwoorden.	Wijst zorg toe aan anderen onder veel begeleiding. Heeft moeite om competenties van anderen te benoemen en zijn keuzes te verantwoorden.	Is nog niet in staat om zorg toe te wijzen aan andere zorgverleners, ondanks aanmoediging. Lijkt geen zicht te hebben op de complexiteit van zorg en de competenties van anderen.	4-3-2-1	
Subtotaal.....X 0,8 =						
Na invullen scores bij beoordelingscriteria van eerste deel, deze berekening toepassen: Subtotaal...punten X 0,8 Vul dit aantal punten in, en ga dan verder.						

*Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2: 1 te krijgen. Handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer, het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3 in het cijfer						
	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordingsverslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ³ .	Verantwoordt gemaakte keuzes op voldoende wijze door gebruik van overwegend actuele en relevante bronnen.	Verantwoordt gemaakte keuzes op matige wijze. Actuele en relevante bronnen zijn nauwelijks gebruikt.	Geeft nauwelijks tot geen verantwoording over gemaakte keuzes	4-3-2-1	
Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ⁴ beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een nagenoeg complete en duidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en/of onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht. Wat van het handelen geleerd is, ontbreekt.	4-3-2-1	

³ Onder bronnen wordt verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek/meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging.

⁴ Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

Onderbouwing van keuze beroepsproduct	Verantwoordt op uitstekende wijze de keuze voor dit beroepsproduct. Het beroepsproduct past goed bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.	4-3-2-1	
Beschrijving (inhoud beroepsproduct)	Het beroepsproduct bevat een uitstekende stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek. Deze is actueel en goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en redelijk goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar slecht passend bij de situatie.	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	
Totaal aantal behaalde punten:						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.1 is behaald bij een score van minimaal **35** punten.

Bepaal het cijfer met hulp van onderstaande **Cijfertabel**:

Aantal punten:	Cijfer:		Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:
48	10,0		39	6,9	30	4,5	21	2,8	12	1,0
47	9,7		38	6,5	29	4,3	20	2,6		
46	9,3		37	6,2	28	4,1	19	2,4		
45	9,0		36	5,8	27	3,9	18	2,2		
44	8,6		35	5,5	26	3,7	17	2,0		
43	8,3		34	5,3	25	3,5	16	1,8		
42	7,9		33	5,1	24	3,3	15	1,6		
41	7,6		32	4,9	23	3,2	14	1,4		
40	7,2		31	4,7	22	3,0	13	1,2		

Het toegekende cijfer is:

Advies over de competentieontwikkeling aan de student voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 2: PLP3D - Feedbackformulier bij CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)

Toelichting bij het gebruik van dit feedback formulier:

Dit formulier is afgeleid van het officiële beoordelingsformulier van de CBP. Om de voortgang van je competentieontwikkeling in kaart te brengen is dit formulier geschikt om:

- Zelf in te vullen: je formuleert in eigen woorden wat goed gaat of wat je voortgang is, en waar nog aandachtspunten liggen, en waar je feedback van anderen op wilt vragen.
- In te laten vullen door je werkbegeleider en/of medestudent op de afdeling, zodat je de opmerkingen, tips en tops om kunt zetten in concrete leerdoelen

Let op: het gaat om tussentijdse feedback, je kunt hier geen rechten aan ontlennen!

Naam Student:

PLP:

Datum:

Ingevuld door:

Beoordelingscriteria	Wat gaat goed?	Wat kan beter?
<p>Uitvoeren van zorg:</p> <p>Voert zelfstandig de zorg uit in midden complexe situaties op basis van aanwezige standaarden en protocollen, en van opname tot ontslag. En werkt daarin op logische en hygiënische wijze</p>		
<p>Uitvoeren van zorg:</p> <p>Herkent zelfstandig zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en stelt in overleg met anderen prioriteiten.</p>		

<p>Uitvoeren van zorg:</p> <p>Evalueert zelfstandig de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.</p>		
<p>Klinisch redeneren:</p> <p>Verzamelt zelfstandig systematisch relevante informatie met een erkend en in deze situatie effectief classificatiesysteem.</p>		
<p>Klinisch redeneren:</p> <p>Stelt zelfstandig de essentiële verpleegkundige zorgvragen, zorgresultaten en interventies vast in afstemming met de zorgvrager en verantwoordt en onderbouwt de zorg op basis van relevant bewijs en in gezamenlijke besluitvorming</p>		
<p>Klinisch redeneren:</p> <p>Gebruikt zelfstandig geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering monitoring</p>		
<p>Zelfmanagement:</p> <p>Hanteert uit zichzelf principes van zelfmanagement gericht op de zorgvrager en naasten, maakt gebruik van de ervaring van de zorgvrager en streeft naar gezamenlijke besluitvorming.</p>		
<p>Zelfmanagement:</p> <p>Treedt op als gelijkwaardige gesprekspartner en houdt in benadering en besluitvorming rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden en persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager</p>		

Indiceren van zorg: Maakt zelfstandig een juiste inschatting van de complexiteit van de zorg en kan deze theoretisch onderbouwen.		
Indiceren van zorg: Wijst met geringe begeleiding zorg toe op basis van de mate van complexiteit van zorg aan zorgverleners met de juiste competenties en verantwoordt zijn keuzes.		

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 3: PLP 3D - Beoordelingsformulier CBP 3.2: Vrije keuze CBP

Ontvankelijkheidseisen:

De CBP wordt beoordeeld, indien aan alle onderstaande eisen is voldaan:

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en (advies)beoordelaar;
2. Het beroepsproduct, verantwoordingsverslag en CBP beoordelingsformulier zijn ingeleverd;
3. Er is géén vermoeden van plagiaat van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag na uitvoering van de plagiaatscan.

Indien aan bovenstaande ontvankelijkheidseisen niet is voldaan krijgt de student in Osiris een Niet Beoordeeld (NB).

Let op! De examiner (docent) van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt of onvolledig is, neemt de examiner van de opleiding contact op met de praktijk.

Gegevens* volledig invullen én ondertekenen:

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam zorginstelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Uitleg beoordelingscriteria	Beschrijving van het te observeren gedrag
4 = Goed	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf), laat dit gedrag altijd zien, voert correct uit, passend bij de situatie.
3 = Voldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, 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.
2 = Matig	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, met veel begeleiding, laat het gedrag soms zien, voert soms of ten dele correct uit, gedeeltelijk passend bij de situatie, houdt zich niet altijd aan afspraken.
1 = Onvoldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zelden tot nooit, alleen onder directe begeleiding, laat het gedrag niet of nauwelijks zien, voert meestal niet correct uit, weinig passend bij de situatie, houdt zich vaak niet aan afspraken.

Beoordelings-criteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
(maximaal 4 items scoren, de student heeft dit reeds aangegeven in een voorstel)						
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	4-3-2-1	

	De student indiceert zelfstandig in midden 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 midden 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 midden 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 middencomplexe situaties, volgens het verpleegkundig proces. Werkt daarbij nauwelijks op basis van evidence based practice.	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	4-3-2-1	
Communicator	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	4-3-2-1	

Samenwerkingspartner	De student gaat steeds een vertrouwensrelatie aan 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.	4-3-2-1	
	De student werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie zelfstandig 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	4-3-2-1	
Reflectieve EBP professional	De student handelt steeds vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen.	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	4-3-2-1	

	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.	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.	4-3-2-1	

Gezondheids bevorderaar	De student bevordert zelfstandig 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.	De student bevordert met enige begeleiding 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	De student bevordert met veel begeleiding 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	De student bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers nauwelijks, ondanks veel begeleiding, 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	4-3-2-1	
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.	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	4-3-2-1	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	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.	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	4-3-2-1	
Let op: er moeten maximaal vier items beoordeeld zijn! Totaal punten..... x 2= subtotalscore:						
<p>Na invullen scores bij beoordelingscriteria van eerste deel, deze berekening toepassen: Subtotaal...punten X 2</p> <p>Vul dit aantal punten in, en ga dan verder.</p> <p>*Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2: 1 te krijgen. Handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer, het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3 in het cijfer</p>						

	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordings- verslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ⁵ .	Verantwoordt gemaakte keuzes op voldoende wijze door gebruik van overwegend actuele en relevante bronnen.	Verantwoordt gemaakte keuzes op matige wijze. Actuele en relevante bronnen zijn nauwelijks gebruikt.	Geeft nauwelijks tot geen verantwoording over gemaakte keuzes	4-3-2-1	
Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ⁶ beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een nagenoeg complete en duidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en/of onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht. Wat van het handelen geleerd is, ontbreekt.	4-3-2-1	
Onderbouwing van keuze beroepsproduct	Verantwoordt op uitstekende wijze de keuze voor dit beroepsproduct. Het beroepsproduct past goed bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.	4-3-2-1	

⁵ Onder bronnen wordt verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek/meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging.

⁶ Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

Beschrijving (inhoud beroepsproduct)	Het beroepsproduct bevat een uitstekende stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek. Deze is actueel en goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en redelijk goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar slecht passend bij de situatie.	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	
Totaal aantal behaalde punten:						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.2 is behaald bij een score van minimaal **35** punten.

Bepaal het cijfer met hulp van onderstaande **Cijfertabel**:

Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:
48	10,0	39	6,9	30	4,5	21	2,8	12	1,0
47	9,7	38	6,5	29	4,3	20	2,6		
46	9,3	37	6,2	28	4,1	19	2,4		
45	9,0	36	5,8	27	3,9	18	2,2		
44	8,6	35	5,5	26	3,7	17	2,0		
43	8,3	34	5,3	25	3,5	16	1,8		
42	7,9	33	5,1	24	3,3	15	1,6		
41	7,6	32	4,9	23	3,2	14	1,4		
40	7,2	31	4,7	22	3,0	13	1,2		

Het toegekende cijfer is:

Advies over de competentieontwikkeling aan de student voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 4: PLP3D - Feedbackformulier CBP 3.2: Vrije keuze CBP

Toelichting bij het gebruik van dit feedback formulier:

Dit formulier is afgeleid van het officiële beoordelingsformulier van de CBP. Om de voortgang van je competentieontwikkeling in kaart te brengen is dit formulier geschikt om:

- Zelf in te vullen: je formuleert in eigen woorden wat goed gaat of wat je voortgang is, en waar nog aandachtspunten liggen, en waar je feedback van anderen op wilt vragen.
- In te laten vullen door je werkbegeleider en/of medestudent op de afdeling, zodat je de opmerkingen, tips en tops om kunt zetten in concrete leerdoelen

Let op: het gaat om tussentijdse feedback, je kunt hier geen rechten aan ontlennen!

Naam Student:

PLP:

Datum:

Ingevuld door:

Beoordelingscriteria	Wat gaat goed?	Wat kan beter?
<p>Rol van Zorgverlener:</p> <p>De student stelt zelfstandig op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied.</p>		
<p>Rol van Zorgverlener:</p> <p>De student indiceert zelfstandig in midden complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces en op basis van evidence based practice.</p>		

<p>Rol van Zorgverlener:</p> <p>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.</p>		
<p>Rol Communicator:</p> <p>De student communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.</p>		
<p>Rol Samenwerkingspartner:</p> <p>De student gaat steeds een vertrouwensrelatie aan met de zorgvrager en diens naasten.</p>		
<p>Rol Samenwerkingspartner:</p> <p>De student werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie zelfstandig samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties.</p>		
<p>Rol Reflectieve EBP professional:</p> <p>De student handelt steeds vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen.</p>		

<p>Rol Reflectieve EBP professional:</p> <p>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.</p>		
<p>Rol Reflectieve EBP professional:</p> <p>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.</p>		
<p>Rol Gezondheidsbevorderaar:</p> <p>De student bevordert zelfstandig 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.</p>		
<p>Rol Organisator:</p> <p>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.</p>		
<p>Rol Organisator:</p> <p>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.</p>		

Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar: De student bewaakt en borgt altijd en op methodische en kritische wijze de kwaliteit van zorg.		
Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar: De student handelt en gedraagt zich naar de professionele standaard en beroepscode en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt beroepstrots uit.		

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 5: PLP3D - Beoordelingsformulier CBP3.3: Coördineren van zorg, de rol van organisator / Professional & kwaliteitsbevorderaar en samenwerkingspartner

Ontvankelijkheidseisen:

De CBP wordt beoordeeld, indien aan alle onderstaande eisen is voldaan:

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en (advies)beoordelaar;
2. Het beroepsproduct, verantwoordingsverslag en CBP beoordelingsformulier zijn ingeleverd;
3. Er is géén vermoeden van plagiaat van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag na uitvoering van de plagiaatscan.

Indien aan bovenstaande ontvankelijkheidseisen niet is voldaan krijgt de student in Osiris een Niet Beoordeeld (NB).

Let op! De examinerator (docent) van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt of onvolledig is, neemt de examinerator van de opleiding contact op met de praktijk.

Gegevens* volledig invullen én ondertekenen:

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam zorginstelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Uitleg beoordelingscriteria	Beschrijving van het te observeren gedrag
4 = Goed	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf), laat dit gedrag altijd zien, voert correct uit, passend bij de situatie.
3 = Voldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, 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.
2 = Matig	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, met veel begeleiding, laat het gedrag soms zien, voert soms of ten dele correct uit, gedeeltelijk passend bij de situatie, houdt zich niet altijd aan afspraken.
1 = Onvoldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zelden tot nooit, alleen onder directe begeleiding, laat het gedrag niet of nauwelijks zien, voert meestal niet correct uit, weinig passend bij de situatie, houdt zich vaak niet aan afspraken.

Beoordelings-criteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Kernbegrippen	CanMEDS rol : Organisator in midden complexe zorgsituaties					
Coördinatie van zorg: het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties soepel te laten verlopen	Stelt bij het organiseren van de zorg de zorgvrager (en diens netwerk) altijd centraal, betreft hen bij de uitvoering ervan en stemt de coördinatie van zorg zo goed mogelijk af op diens wensen en mogelijkheden.	Betrekt in enige mate de zorgvrager (en diens netwerk) bij het organiseren van de zorg, betreft hen in enige mate bij de uitvoering ervan en stemt de coördinatie van zorg voldoende af op diens wensen en mogelijkheden.	Betrekt op matige wijze mate de zorgvrager (en diens netwerk) bij het organiseren van de zorg, betreft hen niet of nauwelijks bij de uitvoering ervan en stemt de coördinatie niet of nauwelijks af op diens wensen en mogelijkheden.	Betrekt de zorgvrager (en diens netwerk) niet bij het organiseren van de zorg, betreft hen niet bij de uitvoering ervan en stemt de coördinatie niet af op diens wensen en mogelijkheden.	4-3-2-1	

	Brengt zelfstandig in kaart, op basis van het opgestelde zorgplan welke mogelijke andere zorgprofessionals/disciplines in en buiten het team benaderd en betrokken moeten worden om de zorg op adequate wijze te kunnen organiseren.	Brengt met enige begeleiding in kaart, op basis van het opgestelde zorgplan welke mogelijke andere zorgprofessionals/disciplines in en buiten het team benaderd en betrokken moeten worden om de zorg op adequate wijze te kunnen organiseren.	Heeft nog veel ondersteuning nodig bij het in kaart brengen, op basis van het opgestelde zorgplan, welke mogelijke andere zorgprofessionals/disciplines in en buiten het team benaderd en betrokken moeten worden om de zorg op adequate wijze te kunnen organiseren	Is niet in staat, ondanks hulp, om in kaart te brengen, op basis van het opgestelde zorgplan, welke mogelijke andere zorgprofessionals/disciplines in en buiten het team benaderd en betrokken moeten worden om de zorg op adequate wijze te kunnen organiseren	4-3-2-1	
Veiligheid bevorderen: Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvrager en medewerkers	Brengt zelfstandig in kaart, aan de hand van relevante meetinstrumenten, of veiligheidsrisico's een rol spelen bij de betreffende zorgvrager(s), en communiceert daar op adequate wijze met betrokkenen over.	Brengt met enige begeleiding in kaart, aan de hand van relevante meetinstrumenten, of veiligheidsrisico's een rol spelen bij de betreffende zorgvrager(s), en communiceert daar voldoende met betrokkenen over.	Heeft nog veel ondersteuning nodig bij het in kaart brengen, aan de hand van relevante meetinstrumenten, of veiligheidsrisico's een rol spelen bij de betreffende zorgvrager(s), en communiceert daar niet of nauwelijks met betrokkenen over.	Is niet in staat om, ondanks hulp en aansporing, in kaart brengen, aan de hand van relevante meetinstrumenten, of veiligheidsrisico's een rol spelen bij de betreffende zorgvrager(s), en is niet in staat daar op adequate wijze met betrokkenen over te communiceren	4-3-2-1	

Verpleegkundig leiderschap: Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied, vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding	Laat uit zichzelf in de samenwerking met andere zorgprofessionals/disciplines de eigenheid van het verpleegkundig beroep zien, en is in staat op adequate wijze grenzen aan te geven in de samenwerking.	Laat met enige ondersteuning van de begeleider in de samenwerking met andere zorgprofessionals/disciplines de eigenheid van het verpleegkundig beroep zien, en is voldoende in staat om grenzen aan te geven in de samenwerking.	Heeft nog veel ondersteuning nodig bij het laten zien van de eigenheid van het verpleegkundig beroep, in de samenwerking met andere zorgprofessionals/disciplines. Is niet of nauwelijks in staat grenzen aan te geven in de samenwerking.	Is niet in staat om de eigenheid van het verpleegkundig beroep te laten zien, in de samenwerking met andere zorgprofessionals/disciplines. Is niet in staat grenzen aan te geven in de samenwerking.	4-3-2-1	
Verpleegkundig Ondernemerschap: Het overzien van en handelen naar financieel-economische en organisatiebelangen binnen de verschillende contexten van de zorg	Houdt bij het uitvoeren van coördinatietaken uit zichzelf de organisatiebelangen voor ogen en maakt deze zo nodig op adequate wijze bespreekbaar.	Is met enige ondersteuning in staat om bij het uitvoeren van coördinatietaken de organisatiebelangen voor ogen te houden en maakt deze op voldoende wijze bespreekbaar.	Heeft nog veel ondersteuning nodig bij het voor ogen houden van organisatie belangen bij het uitvoeren van coördinatietaken. Is niet of nauwelijks in staat deze bespreekbaar te maken.	Is niet in staat, ondanks aansporing of hulp, om bij het uitvoeren van coördinatietaken de organisatie belangen voor ogen te houden. Is niet in staat dit op adequate wijze bespreekbaar te maken.	4-3-2-1	
Kernbegrippen:	CanMEDS rol: Professional & Kwaliteitsbevorderaar in midden complexe zorgsituaties					
Professioneel gedrag: Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, het verantwoordelijk-	Handelt, bij het coördineren van zorg, uit zichzelf, volgens de geldende normen en waarden vanuit de Beroepscode en Wet- en regelgeving.	Handelt, met enige aansporing/ondersteuning bij het coördineren van zorg, vanuit de geldende normen en waarden vanuit de Beroepscode en Wet- en regelgeving.	Heeft nog veel aansporing of ondersteuning nodig bij het coördineren van zorg, vanuit de geldende normen en waarden vanuit de Beroepscode en Wet- en regelgeving.	Is niet in staat, ondanks aansporing of hulp, om bij het coördineren van zorg, te handelen volgens de geldende normen en waarden vanuit de Beroepscode en Wet- en regelgeving.	4-3-2-1	

heid nemen in al het eigen handelen	Is in staat op adequate wijze, en uit zichzelf, de verantwoordelijkheid te dragen in het coördineren van zorgtaken en activiteiten	Is, met enige ondersteuning, in staat om op voldoende wijze de verantwoordelijkheid te dragen in het coördineren van zorgtaken en activiteiten	Heeft nog veel sturing, steun of aansporing nodig bij het dragen van de verantwoordelijkheid in het coördineren van zorgtaken en activiteiten	Is niet in staat om, ondanks hulp een aansporing, de verantwoordelijkheid in het coördineren van zorgtaken en activiteiten te dragen	4-3-2-1	
Kernbegrippen:	CanMEDS rol: Samenwerkingspartner					
Continuïteit van zorg: het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen	Stelt zich, uit zichzelf, op de hoogte van doel en werkwijze van andere betrokken zorgprofessionals/disciplines en houdt daarmee goed rekening bij het uitvoeren van coördinatietaken	Stelt zich, met enige begeleiding, op de hoogte van doel en werkwijze van andere betrokken zorgprofessionals/disciplines en houdt daarmee voldoende rekening bij het uitvoeren van coördinatietaken	Heeft nog veel sturing, steun of aansporing nodig bij het op de hoogte komen van doel en werkwijze van andere betrokken zorgprofessionals/disciplines en houdt daarmee matig rekening bij het uitvoeren van coördinatietaken	Is niet in staat om, ondanks hulp en aansporing, zich op de hoogte te stellen van doel en werkwijze van andere betrokken zorgprofessionals/disciplines en houdt daarmee niet of nauwelijks rekening bij het uitvoeren van coördinatietaken	4-3-2-1	
	Draagt zelfstandig bij aan een adequate verslaglegging en (mondelinge) communicatie met betrekking tot het coördineren van zorg.	Draagt met enige hulp/begeleiding bij aan een adequate verslaglegging en (mondelinge) communicatie met betrekking tot het coördineren van zorg.	Heeft nog veel sturing, steun of aansporing nodig bij het adequaat verslagleggen en (mondeling) communiceren met betrekking tot het coördineren van zorg.	Is niet in staat om, ondanks hulp en aansporing, om een adequate wijze aan verslaglegging en (mondelinge) communicatie met betrekking tot het coördineren van zorg te laten zien.	4-3-2-1	
Subtotaal: Aantal behaalde punten.....X 0.889=						
<p>Na invullen scores bij beoordelingscriteria van eerste deel, deze berekening toepassen: Subtotaal...punten X 0,889</p> <p>Vul dit aantal punten in, en ga dan verder.</p> <p>*Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2: 1 te krijgen. Handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer, het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3 in het cijfer</p>						

	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordings- verslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ⁷ .	Verantwoordt gemaakte keuzes op voldoende wijze door gebruik van overwegend actuele en relevante bronnen.	Verantwoordt gemaakte keuzes op matige wijze. Actuele en relevante bronnen zijn nauwelijks gebruikt.	Geeft nauwelijks tot geen verantwoording over gemaakte keuzes	4-3-2-1	
Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ⁸ beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een nagenoeg complete en duidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en/of onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht. Wat van het handelen geleerd is, ontbreekt.	4-3-2-1	
Onderbouwing van keuze beroepsproduct	Verantwoordt op uitstekende wijze de keuze voor dit beroepsproduct. Het beroepsproduct past goed bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.	4-3-2-1	

⁷ Onder bronnen wordt verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek/meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging.

⁸ Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

Beschrijving (inhoud beroepsproduct)	Het beroepsproduct bevat een uitstekende stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek. Deze is actueel en goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en redelijk goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar slecht passend bij de situatie.	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	
Totaal aantal behaalde punten:						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12. Een voldoende (5.5) voor CBP3.3 is behaald bij een score van minimaal **35** punten.

Bepaal het cijfer met hulp van onderstaande **Cijfertabel**:

Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:
48	10,0	39	6,9	30	4,5	21	2,8	12	1,0
47	9,7	38	6,5	29	4,3	20	2,6		
46	9,3	37	6,2	28	4,1	19	2,4		
45	9,0	36	5,8	27	3,9	18	2,2		
44	8,6	35	5,5	26	3,7	17	2,0		
43	8,3	34	5,3	25	3,5	16	1,8		
42	7,9	33	5,1	24	3,3	15	1,6		
41	7,6	32	4,9	23	3,2	14	1,4		
40	7,2	31	4,7	22	3,0	13	1,2		

Het toegekende cijfer is:

Advies over de competentieontwikkeling aan de student voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 6: PLP3D - Feedbackformulier CBP3.3: Coördineren van zorg, de rol van organisator / Professional & kwaliteitsbevorderaar en samenwerkingspartner

Toelichting bij het gebruik van dit feedback formulier:

Dit formulier is afgeleid van het officiële beoordelingsformulier van de CBP. Om de voortgang van je competentieontwikkeling in kaart te brengen is dit formulier geschikt om:

- Zelf in te vullen: je formuleert in eigen woorden wat goed gaat of wat je voortgang is, en waar nog aandachtspunten liggen, en waar je feedback van anderen op wilt vragen.
- In te laten vullen door je werkbegeleider en/of medestudent op de afdeling, zodat je de opmerkingen, tips en tops om kunt zetten in concrete leerdoelen

Let op: het gaat om tussentijdse feedback, je kunt hier geen rechten aan ontlennen!

Naam Student:

PLP:

Datum:

Ingevuld door:

Beoordelingscriteria	Wat gaat goed?	Wat kan beter?
<p>Coördinatie van zorg:</p> <p>Stelt bij het organiseren van de zorg de zorgvrager (en diens netwerk) altijd centraal, betreft hen bij de uitvoering ervan en stemt de coördinatie van zorg zo goed mogelijk af op diens wensen en mogelijkheden.</p>		
<p>Coördinatie van zorg:</p> <p>Brengt zelfstandig in kaart, op basis van het opgestelde zorgplan welke mogelijke andere zorgprofessionals/disciplines in en buiten het team benaderd en betrokken moeten worden om de zorg op adequate wijze te kunnen organiseren.</p>		

<p>Veiligheid bevorderen</p> <p>Brengt zelfstandig in kaart, aan de hand van relevante meetinstrumenten, of veiligheidsrisico's een rol spelen bij de betreffende zorgvrager(s), en communiceert daar op adequate wijze met betrokkenen over.</p>		
<p>Verpleegkundig leiderschap:</p> <p>Laat uit zichzelf in de samenwerking met andere zorgprofessionals/disciplines de eigenheid van het verpleegkundig beroep zien, en is in staat op adequate wijze grenzen aan te geven in de samenwerking.</p>		
<p>Verpleegkundig ondernemerschap:</p> <p>Houdt bij het uitvoeren van coördinatietaken uit zichzelf de organisatiebelangen voor ogen en maakt deze zo nodig op adequate wijze bespreekbaar.</p>		
<p>Professioneel gedrag:</p> <p>Handelt, bij het coördineren van zorg, uit zichzelf, volgens de geldende normen en waarden vanuit de Beroepscode en Wet- en regelgeving.</p>		
<p>Professioneel gedrag:</p> <p>Is in staat op adequate wijze, en uit zichzelf, de verantwoordelijkheid te dragen in het coördineren van zorgtaken en activiteiten.</p>		
<p>Continuïteit van zorg:</p> <p>Stelt zich, uit zichzelf, op de hoogte van doel en werkwijze van andere betrokken zorgprofessionals/disciplines en houdt daarmee goed rekening bij het uitvoeren van coördinatietaken.</p>		

Continuïteit van zorg:

Draagt zelfstandig bij aan een adequate verslaglegging en (mondelijke) communicatie met betrekking tot het coördineren van zorg.

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 7: PLP3D - Beoordelingsformulier CBP3.4: Inzetten van ICT in de zorg, de rol van communicator, samenwerkingspartner en reflectieve EBP professional.

Ontvankelijkheidseisen:

De CBP wordt beoordeeld, indien aan alle onderstaande eisen is voldaan:

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en (advies)beoordelaar;
2. Het beroepsproduct, verantwoordingsverslag en CBP beoordelingsformulier zijn ingeleverd;
3. Er is géén vermoeden van plagiaat van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag na uitvoering van de plagiaatscan.

Indien aan bovenstaande ontvankelijkheidseisen niet is voldaan krijgt de student in Osiris een Niet Beoordeeld (NB).

Let op! De examiner (docent) van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt of onvolledig is, neemt de examiner van de opleiding contact op met de praktijk.

Gegevens* volledig invullen én ondertekenen:

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam zorginstelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Uitleg beoordelingscriteria	Beschrijving van het te observeren gedrag
4 = Goed	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf), laat dit gedrag altijd zien, voert correct uit, passend bij de situatie.
3 = Voldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, 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.
2 = Matig	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, met veel begeleiding, laat het gedrag soms zien, voert soms of ten dele correct uit, gedeeltelijk passend bij de situatie, houdt zich niet altijd aan afspraken.
1 = Onvoldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zelden tot nooit, alleen onder directe begeleiding, laat het gedrag niet of nauwelijks zien, voert meestal niet correct uit, weinig passend bij de situatie, houdt zich vaak niet aan afspraken.

Beoordelings-criteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Kernbegrippen:	CanMEDS rol: Reflectieve EBP-professional in midden complexe zorgsituaties. De student:					
Inzet EBP: het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise, en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk	Is in staat uit zichzelf de actuele stand van zaken m.b.t. de inzet van (nieuwe) digitale middelen en/of E health toepassing(en) in de zorg te onderzoeken en te verwoorden, zowel de mogelijkheden <u>in het algemeen als op instellingsniveau.</u>	Kan met enige hulp onderzoeken en verwoorden wat de actuele stand van zaken is m.b.t. de inzet van (nieuwe) digitale middelen en/of E health toepassing(en) in de zorg, zowel de mogelijkheden <u>in het algemeen als op instellingsniveau.</u>	Heeft nog veel sturing en aansporing nodig bij het onderzoeken en verwoorden wat de actuele stand van zaken is m.b.t. de inzet van (nieuwe) digitale middelen en/of E health toepassing(en) in de zorg, zowel de mogelijkheden <u>in het algemeen als op instellingsniveau.</u>	Is niet in staat gebleken, ondanks hulp een aansporing, te onderzoeken en te verwoorden wat de actuele stand van zaken is m.b.t. de inzet van (nieuwe) digitale middelen en/of E health toepassing(en) in de zorg, zowel de mogelijkheden <u>in het algemeen als op instellingsniveau.</u>	4-3-2-1	

Kernbegrip:	CanMEDS rol : Communicator in midden complexe zorgsituaties. De student:					
Inzet informatie- en communicatie-technologie (ICT): Het toepassen van de nieuwste informatie en communicatie-technologieën en het bieden van zorg op afstand (E-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager	Analyseert zelfstandig en op adequate wijze de (mogelijke) inzet van digitale middelen en /of E- Health toepassing in de dagelijkse zorg aan een <u>specifieke</u> zorgvrager of groep zorgvragers en geeft daarover advies, passend bij de specifieke context van de zorgvrager(s).	Kan, met enige hulp en begeleiding een analyse maken van de (mogelijke) inzet van digitale middelen en /of E- Health toepassing in de dagelijkse zorg aan een <u>specifieke</u> zorgvrager of groep zorgvragers en kan daarover in voldoende mate een advies geven, passend bij de specifieke context van de zorgvrager(s).	Heeft nog veel sturing en begeleiding nodig bij het maken van een analyse t.b.v. de (mogelijke) inzet van digitale middelen en /of E- Health toepassing in de dagelijkse zorg aan een <u>specifieke</u> zorgvrager of groep zorgvragers en adviseert daarover op matige wijze (niet geheel passend bij de specifieke context van de zorgvrager(s).	Is, ondanks veel hulp en sturing niet in staat om op adequate wijze een analyse te maken t.b.v. de (mogelijke) inzet van digitale middelen en /of E- Health toepassing in de dagelijkse zorg aan een <u>specifieke</u> zorgvrager of groep zorgvragers. Is niet in staat daar op passende wijze over te adviseren.	4-3-2-1	

Kernbegrip:	CanMEDS rol: Samenwerkingspartner in midden complexe zorgsituaties					
Professionele relatie: Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens netwerk; het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie waar dit noodzakelijk is.	Houdt, bij het toepassen van digitale middelen en/of E Health, op uitstekende wijze rekening met de vaardigheden, wensen en behoeften van de zorgvrager en/of diens netwerk en/of de betrokken hulpverlener(s).	Houdt, bij het toepassen van digitale middelen en/of E Health met enige hulp en sturing van de begeleider, in voldoende mate rekening met de vaardigheden, wensen en behoeften van de zorgvrager en/of diens netwerk en/of de betrokken hulpverlener(s).	Heeft nog veel sturing en begeleiding nodig bij het rekening houden met de vaardigheden, wensen en behoeften van de zorgvrager en/of diens netwerk en/of de betrokken hulpverlener(s) bij het toepassen van digitale middelen en/of E Health	Houdt ondanks sturing en hulp geen rekening met de vaardigheden, wensen en behoeften van de zorgvrager en/of diens netwerk en/of de betrokken hulpverlener(s) bij het toepassen van digitale middelen en/of E Health	4-3-2-1	
Subtotaal is aantal behaalde punten.....X 2,666 = Na invullen scores bij beoordelingscriteria van eerste deel, deze berekening toepassen: Subtotaal...punten X 2,666 Vul dit aantal punten in, en ga dan verder. *Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2: 1 te krijgen. Handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer, het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3 in het cijfer						
	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordingsverslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ⁹ .	Verantwoordt gemaakte keuzes op voldoende wijze door gebruik van overwegend actuele en relevante bronnen.	Verantwoordt gemaakte keuzes op matige wijze. Actuele en relevante bronnen zijn nauwelijks gebruikt.	Geeft nauwelijks tot geen verantwoording over gemaakte keuzes	4-3-2-1	

⁹ Onder bronnen wordt verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek/meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging.

Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ¹⁰ beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een nagenoeg complete en duidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en/of onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht. Wat van het handelen geleerd is, ontbreekt.	4-3-2-1	
Onderbouwing van keuze beroepsproduct	Verantwoordt op uitstekende wijze de keuze voor dit beroepsproduct. Het beroepsproduct past goed bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.	4-3-2-1	

¹⁰ Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

Beschrijving (inhoud beroepsproduct)	Het beroepsproduct bevat een uitstekende stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek. Deze is actueel en goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en redelijk goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar slecht passend bij de situatie.	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	
Totaalscore:						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12. Een voldoende (5.5) voor CBP3.4 is behaald bij een score van minimaal 35 punten.

Bepaal het cijfer met hulp van onderstaande **Cijfertabel:**

Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:
48	10,0	39	6,9	30	4,5	21	2,8	12	1,0
47	9,7	38	6,5	29	4,3	20	2,6		
46	9,3	37	6,2	28	4,1	19	2,4		
45	9,0	36	5,8	27	3,9	18	2,2		
44	8,6	35	5,5	26	3,7	17	2,0		
43	8,3	34	5,3	25	3,5	16	1,8		
42	7,9	33	5,1	24	3,3	15	1,6		
41	7,6	32	4,9	23	3,2	14	1,4		
40	7,2	31	4,7	22	3,0	13	1,2		

Het toegekende cijfer is:

Advies over de competentieontwikkeling aan de student voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 8: PLP3D - Feedbackformulier CBP3.4: Inzetten van ICT in de zorg, de rol van communicator, samenwerkingspartner en reflectieve EBP professional.

Toelichting bij het gebruik van dit feedback formulier:

Dit formulier is afgeleid van het officiële beoordelingsformulier van de CBP. Om de voortgang van je competentieontwikkeling in kaart te brengen is dit formulier geschikt om:

- Zelf in te vullen: je formuleert in eigen woorden wat goed gaat of wat je voortgang is, en waar nog aandachtspunten liggen, en waar je feedback van anderen op wilt vragen.
- In te laten vullen door je werkbegeleider en/of medestudent op de afdeling, zodat je de opmerkingen, tips en tops om kunt zetten in concrete leerdoelen

Let op: het gaat om tussentijdse feedback, je kunt hier geen rechten aan ontleen!

Naam Student:

PLP:

Datum:

Ingevuld door:

Beoordelingscriteria	Wat gaat goed?	Wat kan beter?
<p>Inzet EBP:</p> <p>Is in staat uit zichzelf de actuele stand van zaken m.b.t. de inzet van (nieuwe) digitale middelen en/of E health toepassing(en) in de zorg te onderzoeken en te verwoorden, zowel de mogelijkheden <u>in het algemeen als op instellingsniveau</u>.</p>		
<p>Inzet informatie- en communicatie-technologie (ICT):</p> <p>Analyseert zelfstandig en op adequate wijze de (mogelijke) inzet van digitale middelen en /of E- Health toepassing in de dagelijkse zorg aan een <u>specifieke</u> zorgvrager of groep zorgvragers en geeft daarover advies, passend bij de specifieke context van de zorgvrager(s).</p>		

Professionele relatie:

Houdt, bij het toepassen van digitale middelen en/of E Health, op uitstekende wijze rekening met de vaardigheden, wensen en behoeften van de zorgvrager en/of diens netwerk en/of de betrokken hulpverlener(s).

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 9: PLP3D - Beoordelingsformulier CBP 3.5: Deskundigheid bevorderen, rol van reflectieve EBP professional en samenwerkingspartner.

Ontvankelijkheidseisen:

De CBP wordt beoordeeld, indien aan alle onderstaande eisen is voldaan:

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en (advies)beoordelaar;
2. Het beroepsproduct, verantwoordingsverslag en CBP beoordelingsformulier zijn ingeleverd;
3. Er is géén vermoeden van plagiaat van het beroepsproduct en verantwoordingsverslag na uitvoering van de plagiaatscan.

Indien aan bovenstaande ontvankelijkheidseisen niet is voldaan krijgt de student in Osiris een Niet Beoordeeld (NB).

Let op! De examiner (docent) van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt of onvolledig is, neemt de examiner van de opleiding contact op met de praktijk.

Gegevens* volledig invullen én ondertekenen:

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam zorginstelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Uitleg beoordelingscriteria	Beschrijving van het te observeren gedrag
4 = Goed	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf), laat dit gedrag altijd zien, voert correct uit, passend bij de situatie.
3 = Voldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, 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.
2 = Matig	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, met veel begeleiding, laat het gedrag soms zien, voert soms of ten dele correct uit, gedeeltelijk passend bij de situatie, houdt zich niet altijd aan afspraken.
1 = Onvoldoende	Student toont het gedrag in midden complexe zorgsituaties, zelden tot nooit, alleen onder directe begeleiding, laat het gedrag niet of nauwelijks zien, voert meestal niet correct uit, weinig passend bij de situatie, houdt zich vaak niet aan afspraken.

Beoordelings-criteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Kernbegrippen	CanMEDS rol: Reflectieve EBP-Professional in midden complexe zorgsituaties					
Deskundigheidsbevordering: het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden, en het actief bijdragen aan	Kan uit zichzelf onderzoeken en benoemen welke protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden ten grondslag liggen aan het dagelijks handelen in de praktijk bij een specifieke (groep) zorgvrager(s)	Kan met enige hulp onderzoeken benoemen welke protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden ten grondslag liggen aan het dagelijks handelen in de praktijk bij een specifieke (groep) zorgvrager(s)	Heeft nog veel hulp en aansporing nodig bij het zelf onderzoeken en benoemen welke protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden ten grondslag liggen aan het dagelijks handelen in de praktijk bij een specifieke (groep) zorgvrager(s)	Kan, ondanks hulp een aansporing niet zelf onderzoeken en benoemen welke protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden ten grondslag liggen aan het dagelijks handelen in de praktijk bij een specifieke (groep) zorgvrager(s)	4-3-2-1	

het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis	Ontvangt op correcte wijze feedback op het handelen volgens relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden en laat zien de feedback op adequate wijze in het handelen te verwerken.	Is in voldoende mate in staat op correcte wijze feedback te ontvangen, maar vindt het soms nog moeilijk dit op adequate wijze in het handelen te verwerken.	Is matig in staat om feedback op correcte wijze te ontvangen, en laat onvoldoende zien dat in het handelen te verwerken	Is niet in staat om feedback op een correcte wijze te ontvangen, en laat niet zien iets met deze feedback te doen in het handelen.	4-3-2-1	
	Maakt op adequate wijze gebruik van passende communicatiemiddelen en -technieken om kennis (over doel en werkwijze van protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) aan collega's in het team of andere professionals over te dragen, daarbij uitstekend rekening houdend met hun kennisniveau.	Maakt in voldoende mate gebruik van passende communicatie-middelen en-technieken m.b.t. kennisoverdracht aan collega's in het team of andere professionals, deze sluiten in redelijke mate aan hun kennisniveau.	Maakt op matige wijze gebruik van passende communicatie-middelen en-technieken m.b.t. kennisoverdracht aan collega's in het team of andere professionals, deze sluiten op matige wijze aan hun kennisniveau.	Is niet in staat om passende communicatiemiddelen en-technieken te gebruiken m.b.t. kennisoverdracht aan collega's in het team of andere professionals, die aansluiten op hun kennisniveau.	4-3-2-1	
	Begeleidt en coacht op adequate wijze leerlingen, stagiaires en/of nieuwe medewerkers op de afdeling in het werken volgens het doel en werkwijze van relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden.	Is in voldoende mate in staat leerlingen, stagiaires en/of nieuwe medewerkers op de afdeling te begeleiden en te coachen in het werken volgens het doel en werkwijze van relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden.	Heeft nog veel hulp en sturing nodig bij het begeleiden en coachen van leerlingen, stagiaires en/of nieuwe medewerkers op de afdeling in het werken volgens het doel en werkwijze van relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden.	Is, ondanks veel sturing en/of aansporing niet in staat leerlingen, stagiaires en/of nieuwe medewerkers op de afdeling te begeleiden of coachen in het werken volgens het doel en werkwijze van relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden.	4-3-2-1	

Onderzoekend vermogen: Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis) houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleem-analyse, en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie	Is in staat om zelfstandig en op adequate wijze (luisteren, samenvatten doorvragen) een kritisch inhoudelijk gesprek aan te gaan of discussie te voeren over een passende werkwijze rondom specifieke zorgvragers (gebaseerd op protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) met professionals in en buiten het team.	Is in voldoende mate (en/of met enige hulp) in staat een kritisch inhoudelijk gesprek aan te gaan of discussie te voeren over een passende werkwijze rondom specifieke zorgvragers (gebaseerd op protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) met professionals in en buiten het team.	Heeft nog veel steun en aansturing nodig om een kritisch inhoudelijk gesprek aan te gaan of discussie te voeren over een passende werkwijze rondom specifieke zorgvragers (gebaseerd op protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) met professionals in en buiten het team.	Is niet in staat, ondanks hulp, sturing en of aansporing, om een kritisch inhoudelijk gesprek aan te gaan of discussie te voeren over een passende werkwijze rondom specifieke zorgvragers (gebaseerd op protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) met professionals in en buiten het team.	4-3-2-1	
Kernbegrippen:	CanMEDS rol: Samenwerkingspartner in midden complexe zorgsituaties					
Multidisciplinair samenwerken: Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en	Is in samenwerkingsprocessen binnen en buiten het team in staat om zelfstandig en op adequate wijze een bijdrage te leveren en zichzelf te positioneren. Gaat daarbij een discussie of meningsverschil niet uit de weg.	Is in samenwerkingsprocessen binnen en buiten het team, in voldoende mate in staat om zelfstandig een bijdrage te leveren en zichzelf te positioneren. Gaat daarbij een discussie of meningsverschil soms uit de weg.	Heeft nog veel steun en aansturing nodig om, samenwerkingsprocessen binnen en buiten het team, een zelfstandige bijdrage te leveren en zichzelf te positioneren. Gaat meningsverschillen meestal uit de weg.	Is niet in staat, ondanks hulp, sturing en of aansporing, om in samenwerkingsprocessen binnen en buiten het team, een zelfstandige bijdrage te leveren en zichzelf te positioneren. Ontloopt meningsverschillen.	4-3-2-1	

andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.	Houdt uit zichzelf rekening met de verschillende perspectieven van de zorgvrager en/of diens netwerk, professionals, in en buiten het team, van waar uit zij naar de te leveren zorg kijken.	Houdt, na enige hulp/aansporing, in voldoende mate rekening met de verschillende perspectieven waarin de ander (de zorgvrager en/of diens netwerk, professionals, in en buiten het team) van waar uit zij naar de te leveren zorg kijken.	Heeft nog veel steun en aansturing nodig om rekening te houden met de verschillende perspectieven waarin de ander (de zorgvrager en/of diens netwerk, professionals, in en buiten het team) kijkt naar de te leveren zorg	Is niet in staat, ondanks hulp, sturing en of aansporing, te kijken naar het perspectief waar vandaan de ander (de zorgvrager en/of diens netwerk, professionals, in en buiten het team) kijkt naar de te leveren zorg. Houdt daar dus geen rekening mee.	4-3-2-1	
Subtotaal: aantal behaalde punten.....x 1,143=						
Na invullen scores bij beoordelingscriteria van eerste deel, deze berekening toepassen: Subtotaal...punten X 1,143						
Vul dit aantal punten in, en ga dan verder.						
*Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2: 1 te krijgen. Handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer, het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3 in het cijfer						
	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordings-verslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ¹¹ .	Verantwoordt gemaakte keuzes op voldoende wijze door gebruik van overwegend actuele en relevante bronnen.	Verantwoordt gemaakte keuzes op matige wijze. Actuele en relevante bronnen zijn nauwelijks gebruikt.	Geeft nauwelijks tot geen verantwoording over gemaakte keuzes	4-3-2-1	

¹¹ Onder bronnen wordt verstaan: Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek/meningen van experts, richtlijnen of best practices, de eigen mening of visie van de zorgvrager, en de eigen klinische afweging.

Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ¹² beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een nagenoeg complete en duidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en/of onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht, wat het doel was van de activiteiten en wat geleerd is van het resultaat.	Geeft een incomplete en onduidelijke beschrijving van de situatie waarin bepaalde activiteiten zijn verricht. Wat van het handelen geleerd is, ontbreekt.	4-3-2-1	
Onderbouwing van keuze beroepsproduct	Verantwoordt op uitstekende wijze de keuze voor dit beroepsproduct. Het beroepsproduct past goed bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.	4-3-2-1	
Beschrijving (inhoud beroepsproduct)	Het beroepsproduct bevat een uitstekende stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek. Deze is actueel en goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en redelijk goed passend bij de situatie.	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar slecht passend bij de situatie.	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	
Totaal behaalde punten:						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.5 is behaald bij een score van minimaal **35** punten.

¹² Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

Bepaal het cijfer met hulp van onderstaande **Cijfertabel**:

Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:	Aantal punten:	Cijfer:
48	10,0	39	6,9	30	4,5	21	2,8	12	1,0
47	9,7	38	6,5	29	4,3	20	2,6		
46	9,3	37	6,2	28	4,1	19	2,4		
45	9,0	36	5,8	27	3,9	18	2,2		
44	8,6	35	5,5	26	3,7	17	2,0		
43	8,3	34	5,3	25	3,5	16	1,8		
42	7,9	33	5,1	24	3,3	15	1,6		
41	7,6	32	4,9	23	3,2	14	1,4		
40	7,2	31	4,7	22	3,0	13	1,2		

Het toegekende cijfer is:

Advies over de competentieontwikkeling aan de student voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 10: PLP3D - Feedbackformulier CBP 3.5: Deskundigheid bevorderen, rol van reflectieve EBP professional en samenwerkingspartner.

Toelichting bij het gebruik van dit feedback formulier:

Dit formulier is afgeleid van het officiële beoordelingsformulier van de CBP. Om de voortgang van je competentieontwikkeling in kaart te brengen is dit formulier geschikt om:

- Zelf in te vullen: je formuleert in eigen woorden wat goed gaat of wat je voortgang is, en waar nog aandachtspunten liggen, en waar je feedback van anderen op wilt vragen.
- In te laten vullen door je werkbegeleider en/of medestudent op de afdeling, zodat je de opmerkingen, tips en tops om kunt zetten in concrete leerdoelen

Let op: het gaat om tussentijdse feedback, je kunt hier geen rechten aan ontleen!

Naam Student:

PLP:

Datum:

Ingevuld door:

Beoordelingscriteria	Wat gaat goed?	Wat kan beter?
Deskundigheidsbevordering: Kan uit zichzelf onderzoeken en benoemen welke protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden ten grondslag liggen aan het dagelijks handelen in de praktijk bij een specifieke (groep) zorgvrager(s)		
Deskundigheidsbevordering: Ontvangt op correcte wijze feedback op het handelen volgens relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden en laat zien de feedback op adequate wijze in het handelen te verwerken.		

<p>Deskundigheidsbevordering:</p> <p>Maakt op adequate wijze gebruik van passende communicatiemiddelen en - technieken om kennis (over doel en werkwijze van protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) aan collega's in het team of andere professionals over te dragen, daarbij uitstekend rekening houdend met hun kennisniveau.</p>		
<p>Deskundigheidsbevordering:</p> <p>Begeleidt en coacht op adequate wijze leerlingen, stagiaires en/of nieuwe medewerkers op de afdeling in het werken volgens het doel en werkwijze van relevante protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden.</p>		
<p>Onderzoekend vermogen:</p> <p>Is in staat om zelfstandig en op adequate wijze (luisteren, samenvatten doorvragen) een kritisch inhoudelijk gesprek aan te gaan of discussie te voeren over een passende werkwijze rondom specifieke zorgvragers (gebaseerd op protocollen, richtlijnen of zorgstandaarden) met professionals in en buiten het team.</p>		
<p>Multidisciplinair samenwerken:</p> <p>Is in samenwerkingsprocessen binnen en buiten het team in staat om zelfstandig en op adequate wijze een bijdrage te leveren en zichzelf te positioneren. Gaat daarbij een discussie of meningsverschil niet uit de weg.</p>		
<p>Multidisciplinair samenwerken:</p> <p>Houdt uit zichzelf rekening met de verschillende perspectieven van de zorgvrager en/of diens netwerk, professionals, in en buiten het team, van waar uit zij naar de te leveren zorg kijken.</p>		

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 11: Overzicht CanMEDSrollen 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.

Bijlage 12: Complexiteitsformulier

Complexiteitsformulier versie 2.0 (2022-2023)

INSTRUCTIE

De opleiding tot hbo-verpleegkundige kent verschillende fases met een opbouw in moeilijkheidsgraad van opdrachten die je in de praktijk moet uitvoeren. Dat vraagt om het in kaart brengen van de omgeving waarin je als student deze opdrachten kunt of moet doen. M.a.w.: biedt deze omgeving de vereiste complexiteit zodat je de opdrachten ook op het vereiste niveau kunt uitvoeren en behalen?

De complexiteit wordt bepaald door drie soorten complexiteit:

- Complexiteit van **zorgsituaties** van individuele zorgvragers;
- Complexiteit van **de context** waarin je als hbo-V student stageloopt of werkt;
- Complexiteit van **redeneren** die verwacht wordt in de fase van de opleiding.

Hoe dit formulier te gebruiken?

1. Bekijk op welk complexiteitsniveau (laag, midden of hoogcomplex) je je competenties moet ontwikkelen in de praktijkleerperiode waarin je je bevindt. Dat staat bij elke opdracht en in het (CBP)beoordelingsformulier vermeld.
2. Breng aan de hand van onderstaande tabel 1 en 2 in kaart hoe het **globaal** (in de meeste zorgsituaties, en op de meeste dagen) gesteld is met de complexiteit van de zorg op jouw stage of op je werk. Arceer wat volgens jou van toepassing is. Bespreek dit met je werkbegeleider en/of praktijkopleider, bij voorkeur in de beginfase van je praktijkleerperiode. Stel vast wat in het algemeen de mate van complexiteit van zorg is.
3. Bepaal aan de hand van tabel 3 om welk niveau van redeneren het gaat in de fase van je opleiding. Dat is van belang bij het werken aan je opdracht. Door de vereiste mate van complexiteit van redeneren vast te stellen, weet je bij de opdrachten hoe het redeneren vorm moet krijgen en hoe je dit onderbouwt. Bespreek dit ook met je begeleiders
4. Tot slot: Kom samen met je begeleiders in de praktijk tot een "eindoordeel" over de complexiteit. Je kijkt naar alle drie de onderdelen en komt onderbouwd tot een oordeel over de complexiteit. Het kan zijn dat de complexiteit van zorg laag is, maar dat de context zeer complex is, waardoor er sprake kan zijn van "gemiddeld" een matig complexe situatie. Andersom kan ook: De zorg en/of de context wordt door jullie als hoogcomplex gekwalificeerd, maar je hoeft nog niet op het hoogste niveau te kunnen redeneren. Is dat laatste het geval: Stem dan af met je begeleiders dat je binnen bepaalde kaders en afspraken toch taken mag en kan verrichten in deze hoogcomplexe situaties. Bijvoorbeeld door (meer) taken onder toezicht te doen, meer terug te koppelen, of duidelijk af te spreken dat je bepaalde deeltaken niet doet.

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	De patiënt heeft beperkt ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren, maar is	De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet

	anticiperen/adequaaf reageren	onvoldoende in staat hierop te anticiperen /adequaaf te reageren	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

Laagcomplexere context	<p>Voor alle zeven bovenstaande kenmerken geldt dat deze in voldoende mate aanwezig zijn.</p> <p>Bijvoorbeeld: De dienst verloopt voorspelbaar, zonder onverwachte situaties. Je kunt overleggen met je begeleiders of andere personen. Er is voldoende personeel. Relevante andere disciplines en ondersteunende diensten zijn bereikbaar, benodigd materiaal is aanwezig. Je handelen kun je baseren op de protocollen, voorschriften en afspraken, die op de afdeling aanwezig zijn en je kunt daarmee ook uit de voeten.</p>
Middencomplexere context	<p>Twee of drie van bovenstaande kenmerken zijn niet aanwezig.</p> <p>Bijvoorbeeld: Er is een spoedopname of een acute situatie, waarbij bijv. ook sprake is van te weinig personeel. Of: een van de verpleegkundigen meldt zich vlak voor aanvang van de dienst ziek, en de arts is niet bereikbaar en je kunt ook het juiste protocol niet vinden.</p>
Hoogcomplexere context	<p>Tenminste vier van bovenstaande kenmerken zijn niet aanwezig.</p> <p>Bijvoorbeeld: Er zijn verscheidene onverwachte situaties in een dienst. De middelen en materialen zijn afwezig. De protocollen of afspraken voorzien niet in de situatie waarin gehandeld moet worden. Niemand coördineert het werk. Of: 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.</p>

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. De mate van complexiteit van redeneren kent 3 niveaus. Per praktijkleerperiode staat aangegeven welk niveau er vanuit de opleiding verwacht wordt!

Tabel 3: Complexiteit van redeneren

<p>Niveau 1 = Vanuit standaarden denken en werken...></p> <ul style="list-style-type: none"> - In de vierjarige HBOV: PLP 1 (jaar 1) en PLP2 (jaar 2) - In de deeltijdopleiding: jaar 1 - Doorstroom: n.v.t. 	<p>Student moet in dagelijkse, veelvoorkomende situaties op een afdeling adequaat kunnen redeneren. Dat betekent dat de student relevante kennis kan reproduceren of in staat is dit te verwerven. De student kan daarbij de standaarden (bv. protocollen, veel voorkomende aandoeningen die volgens een vast beloop te beschrijven zijn) uitleggen. Tevens laat de student zien dat hij/zij niet alleen kennis reproduceert, maar ook vandaar uit tot begrip over de situatie komt, en zich dus op basis daarvan het handelen kan verantwoorden.</p>
<p>Niveau 2 = Kunnen improviseren...></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vierjarige HBOV: PLP3 en PLP4 (jaar 3) - Deeltijd: PLP2D en PLP3D (jaar 2 en 3) 	<p>De student kan in minder overzichtelijke situaties beargumenteerd en in overleg afwijken van het protocol, d.w.z. de student laat zien logisch te kunnen redeneren en stelt kritische vragen over het toepassen van een standaardprotocol en legt uit waarom er vanaf geweken zou moeten worden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Doorstroom: PLP2D en PLP3D (jaar 1 en 2) 	
<p>Niveau 3= Kunnen “ontwerpen” ...></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vierjarige HBOV: PLP5 (jaar 4) - Deeltijd en Doorstroom: PLP4D (laatste jaar) 	<p>De student is in staat een nieuwe, creatieve oplossing of aanpak in een situatie te bedenken en kan beargumenteren waarom deze effectief is en past in de specifieke situatie van dat moment bij de zorgvrager of in de organisatie.</p>

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