



Handleiding Praktijkleerperiode 3 (PLP3)

Versie voor praktijkopleiders en werkbegeleiders

Studiejaar 2023-2024, 3^e jaars studenten verpleegkunde, vierjarig programma voltijd of duaal

Versie: November 2023

Faculteit Gezondheidszorg
Bachelor opleiding
HBO-verpleegkunde

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Opdrachten in PLP 3	5
	CBP 3.1 De rol van zorgverlener: Zorg verlenen in een midden complexe zorgsituatie	6
	CBP 3.2 De rol van gezondheidsbevorderaar	8
	CBP 3.3 De rol van Professional en Kwaliteitsbevorderaar	9
	Opdracht Leerprocesverslag	12
3	Toelichting op het verantwoordingsverslag en beroepsproduct	13
4	Toetsen en beoordelen	14
	Bijlage 1: Beoordelingsformulier CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)	18
	Bijlage 2: Beoordelingsformulier CBP 3.2: De gezondheidsbevorderaar in midden complexe situaties	25
	Bijlage 3: Beoordelingsformulier CBP 3.3: Rol van Professional en kwaliteitsbevorderaar	32
	Bijlage 4: Feedback formulier bij CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)	38
	Bijlage 5: Feedback formulier bij CBP 3.2. De Gezondheidsbevorderaar (in midden complexe zorgsituaties)	41
	Bijlage 6: Feedback formulier bij CBP 3.3. De Kwaliteitsbevorderaar & Professional (in midden complexe zorgsituaties).....	43
	Bijlage 7: Overzicht CanMEDSrollen en competentiegebieden	45
	Bijlage 8: Complexiteitsformulier versie 2.0 (2023-2024).....	47

1 Inleiding

Beste collega uit de praktijk,

Binnenkort word je de werk- of praktijkopleider van één of meerdere derde jaars studenten verpleegkunde, die Praktijk Leer Periode (PLP) 3 ingaan. We waarderen het enorm dat jij je en je collega's je kennis en ervaring met hen wilt delen!

Deze handleiding PLP3 is bedoeld om jou in je rol tijdens het praktijkleren als begeleider en (advies)beoordelaar te ondersteunen. Op het Digitaal Portaal Praktijkleren Verpleegkunde (link: <https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index>) kun je alle benodigde informatie vinden: handleidingen met beoordelingsformulieren, instructiefilmpjes, maar ook aankondigingen van werkveldscholingen / workshops. Bezoek deze website regelmatig!

1.1. De essentie van PLP3

PLP 3 duurt 19 weken (20 weken voor daalstudenten), gedurende het eerste semester van jaar 3. PLP3 is de derde praktijkleerperiode in het onderwijsprogramma van de vierjarige opleiding tot hbo verpleegkundige. In jaar 1 hebben studenten een oriëntatiestage gehad van 8 dagen en in jaar 2 volgden zij een stage van 10 weken (4 dagen per week).

In PLP3 staat verdere groei in zelfstandigheid centraal en de ontwikkeling in het handelen in “midden complexe” zorgsituaties. 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. <https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index>

PLP4 volgt meteen daarna (duur 20 weken) in het 2^e semester van jaar 3 en zal door de student in de meeste gevallen op dezelfde afdeling worden doorlopen. In PLP4 gaat de student zijn of haar kennis en vaardigheid nog beter leren toepassen hetgeen tot uiting komt in nog meer zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en regievoering (zie Handleiding PLP4 voor werkbegeleiders en praktijkopleiders).

1.2. Veranderingen ten opzichte van vorig studiejaar

1. De overgang van jaar 2 naar jaar 3 opleiding verpleegkunde:
 - 1.1. De overgangseisen van jaar 2 naar jaar 3 zijn gewijzigd en is vastgelegd in de Opleidings- en Examenreglement: De student mag één niet behaalde CBP “meenemen” uit PLP2 naar PLP3, dit kan CBP 2.2. Gezondheidsbevorderaar óf CBP2.3 Organisator zijn. CBP 2.1 Zorgverlener is zeker behaald. De student geeft een eventuele herkansing aan tijdens het kennismakingsgesprek. Vraag hier ook actief naar.
 - 1.2. De inhoud van PLP2 is vereenvoudigd sinds studiejaar 2021-'22. Studenten hoefden in PLP2 geen beroepsproduct en verantwoordingsverslag in te leveren voor hun CBP (Competentie Beoordeling in de Praktijk). Dat betekent dat zij in jaar 3 tijdens PLP3 moeten gaan leren wat een beroepsproduct en verantwoordingsverslag is en hoe zij dat vormgeven. Tijdens de les wordt hierbij uitgebreid bij stilgestaan. Op de digitale leeromgeving vinden studenten er al veel informatie over.

2. Toevoegen plagiaatcontrole: Bij de beroepsproducten en verantwoordingsverslagen die de studenten inleveren zullen vanaf studiejaar 23-24 op school op plagiaat worden gecontroleerd (Gradework).
3. 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 examinator (docent) van de hogeschool overgenomen, mits de beoordeling navolgbaar is.
Deze toelichting is nodig om Zie H.4, vanaf pagina 17 voor een uitgebreide toelichting.
4. Studenten volgen naast het onderwijs omtrent praktijkleren ook het vak BS13: Verpleegkundig Leiderschap. Dit vak is in het voorjaar van 2023 aangepast en bevat meer studiepunten, wat maakt dat het vak iets verzwaard is.

1.3.Vorbereiding door de student

De student zelf heeft alle benodigde informatie over PLP3 tot zijn beschikking via de digitale leeromgeving (DLO). Je kunt de student altijd vragen om de DLO te laten zien. De eerste fase van deze praktijkleerperiode zal de student 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 stage-/praktijkleerplan indien nodig, en in overleg met jou, nog verder bijstellen. Spreek duidelijk je verwachtingen uit naar elkaar!

1.4. Terugkomonderwijs

Tijdens PLP3 heeft de student eens per week onderwijs gericht op praktijkleren en volgt dan les, consultatie, training of reflectiegroep (intervisie) in een klas van ca. 16 studenten (reflectie in halve groepen). Daarnaast volgt de student lessen in het kader van Beroepssituatie 13: Verpleegkundige Leiderschap.

In de lessen praktijkleren staan de studenten met hun docent stil bij de inhoud van de opdrachten, delen en bespreken ze de werkwijze en hun voortgang. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het uitwisselen van praktijkleer ervaringen en de reflectie hierop. Uiteraard wordt op school in de les de integratie van theorie en praktijk geboden en gestimuleerd, door groepsgewijs klinisch redeneren en bespreken van ethische vraagstukken en vraagstukken gericht op samenwerking, communicatie etc.

1.5. Contact praktijk, student en docent en voortgangsgesprek

Elke student heeft een docent praktijkleren, die meestal ook de studieloopbaanbegeleider (SLB) 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 kan de student bij specifieke vragen of problemen in de studievoortgang doorverwijzen naar bijvoorbeeld de decaan.

In de eerste fase van de stage verstrekt de docent zijn of haar contactgegevens aan jou als praktijkopleider of werkbegeleider. Ook de student kan deze gegevens delen bij aanvang van de praktijkleerperiode. Voel je vrij contact op te nemen bij vragen of problemen. Zeker als er mogelijke

studievertraging gaat optreden. Dat zal de docent ook doen als dat nodig is. Dit is altijd met medeweten van en in overleg met de student. Wij hechten veel belang aan het regie (leren) nemen door de student. Voor PLP3 betekent dat dat we aan het begin als het nodig is nog enige sturing bieden t.a.v. formuleren van leervragen, omgaan met vragen of problemen. Gaandeweg coachen we de student op het nemen van de eigen regie daarover.

De voortgangsgesprekken, die meestal halverwege de praktijkleerperiode worden ingepland met de student, praktijkopleider en/of werkbegeleider en de docent (in de meeste gevallen tevens studieloopbaanbegeleider), zullen zoveel mogelijk online (via Teams) plaatsvinden. Uiteraard is het maken van een afspraak op de locatie mogelijk, als de situatie daarom vraagt. De (online) voortgangsgesprek(ken) heeft als doel: elkaar informeren over de voortgang en bespreken van vragen en aandachtspunten. Is het wenselijk om eerder contact te hebben, doe dat, in het belang van de student en de kwaliteit van zijn/haar leerproces!

Tot slot

Ben je werkbegeleider, en zijn er van jouw kant, of bij je collega's, vragen over 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 aan ons 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 docent praktijkleren van jouw student.

We hopen je via deze Handleiding PLP3 goed te informeren. De 'Informatiegids Praktijkleren', levert nog verdere informatie op over praktijkleren in het algemeen en de geldende afspraken en procedures. Neem een kijkje op het digitaal portaal praktijkleren, waarin het aanbod van werkveldscholingen workshops gepresenteerd staan. <https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index>

Mocht je meer informatie willen, laat het dan weten aan het stagebureau (stage.verpleegkunde@hsleiden.nl) of aan ondergetekende.

Veel succes met de begeleiding!

Suzanne van Zoest, moduleleider PLP3 en docent team 3-4 (E: zoest.van.s@hsleiden.nl).



2. Opdrachten in PLP 3

In dit hoofdstuk zijn de opdrachten binnen PLP3 beschreven. Binnen de HBO-V opleiding wordt er gewerkt met de CanMEDS rollen. 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. Zie bijlage 7 voor het volledige overzicht van de CanMEDS rollen.

Drie CBP's en een leerprocesverslag

Voor 3 CanMEDSrollen en de bijbehorende competenties, krijgt de student een beoordeling voor het handelen in de praktijk; de Competentiegerichte Beoordeling in de Praktijk (CBP). De 3 CBP's zijn:

- CBP 3.1: Rol van Zorgverlener
- CBP 3.2: Rol van Gezondheidsbevorderaar
- CBP 3.3: Rol van Professional en kwaliteitsbevorderaar

Daarnaast schrijft de student een leerprocesverslag. Dit wordt 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. en 3.2 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 gaat de student op zoek naar kansen voor verbetering van kwaliteit in de zorg gericht op de doelgroep van zorgvragers van het team of de afdeling en oriënteert zij/hij zich op wie betrokken zijn bij de kwaliteitszorg in de instelling en hoe dat vorm krijgt. Deze CBP vormt ook de aanleiding tot het gaan opstellen van een onderzoeksvraag ten behoeve van het individueel afstudeerproject dat de student tijdens praktijkleerperiode 4 (PLP4) gaat doen in het kader van Beroepssituatie 14 "Kwaliteit en innovatie".

CBP 3.1 De rol van zorgverlener: Zorg verlenen in een midden complexe zorgsituatie

De opdracht voor de student luidt:

Toon in je handelen, en in je mondelinge en schriftelijke verantwoording op de afdeling, dat je in staat bent klinisch te redeneren, de benodigde zorg vast te stellen (indiceren) en deze vervolgens op doelmatige wijze uit te voeren, te monitoren en te evalueren, bij een zorgvrager in een middencomplexe zorgsituatie.

- *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 alle stappen van de opdracht; vraag steeds tussentijds feedback, en verwerk dat in je handelen;*
- *Laat je handelen in de praktijk beoordelen door de beoordelaar in de praktijk;*
- *Schrijf bij deze CBP minimaal 1 beroepsproduct¹, en laat dat beoordelen door je begeleider in de praktijk;*

¹ Voor een toelichting op het verantwoordingsverslag en het beroepsproduct, zie hoofdstuk 3

- *Schrijf na afloop van de uitvoering van de opdrachten een verantwoordingsverslag. Laat deze beoordelen door je begeleider in de praktijk.*

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 instrumenten. 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 zonnodig 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/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 verantwoord je de toewijzing naar zorgverleners met het vereiste opleidingsniveau, en/of de doorverwijzing naar andere disciplines.

Stap 5: Verantwoording van 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 verantwoord 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, dat je hebt gebaseerd op bronnenonderzoek, voor aan je begeleider. 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 onderhoud 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 De rol van gezondheidsbevorderaar

De opdracht voor de student luidt:

Toon in je handelen, en in je mondelinge en schriftelijke verantwoording, dat je in staat bent een bijdrage te leveren aan het bevorderen van gezond gedrag van een zorgvrager of een groep zorgvragers.

- *Kies in overleg met je werkbegeleider een zorgvrager of een groep zorgvragers die een risico hebben op een veel voorkomend gezondheidsprobleem;*
- *Werk aan de volgende stappen;*
- *Laat je handelen in de praktijk beoordelen door de beoordelaar in de*
- *Schrijf bij deze CBP minimaal 1 beroepsproduct, en laat dat beoordelen door je begeleider in de praktijk*
- *Schrijf een verantwoordingsverslag bij deze CBP, en laat deze beoordelen door je begeleider in de praktijk*

Stap 1: Analyse van de huidige gezondheidssituatie

-Je verzamelt (epidemiologische) gegevens over de gezondheid, de leefstijl en gedrag- en omgeving van de betreffende zorgvrager of groep zorgvragers die mogelijk risico opleveren voor de gezondheid. Daartoe selecteer je een passend screeningsinstrument of -methodiek voor het beoordelen van risico of om eerste signalen te herkennen. Onderbouw waarom je voor deze methode kiest bij deze (groep) zorgvrager(s). Je voert deze eenvoudige screening uit.

- Je analyseert de gegevens en stelt bij de (groep) zorgvrager(s) vast of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.

- Je biedt ondersteuning bij het nemen van besluiten over gewenste verandering in leefstijl of gezondheidsgedrag en respecteert daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager.

Stap 2: Bepalen gewenste ondersteuning

- Je rapporteert schriftelijk of mondeling de resultaten van de analyse aan je begeleider en in overleg met de eigen en andere discipline(s) en in samenspraak met zorgvrager(s) en diens naasten bepaal je in welke mate ondersteuning nodig /wenselijk is.

- Je stelt in samenspraak met de zorgvrager en/of diens naasten, een plan op met doelen, bijbehorende interventies en gewenste resultaten. Deze interventies baseer je zoveel mogelijk op evidence en best practice resultaten. Waar mogelijk maak je gebruik van E-Health tools. Je verantwoord je plan aan je werkbegeleider.

Stap3: Uitvoeren van preventieplan

- Je ondersteunt de zorgvrager bij de gedragsverandering met behulp van een erkende voorlichtingsmethode/effectieve gezondheid bevorderende interventie. Hierbij hou je rekening met de resultaten van de analyse in stap 1.

Stap 4: Evalueren en zonodig bijstellen van preventieplan

- Je evalueert of de doelen uit het plan zijn behaald en stelt zo nodig het plan bij. Beschrijf wat de (individuele) aandachtspunten zijn voor deze (groep) zorgvrager(s), refereer naar de uitwerking van het model (stap 1).

CBP 3.3 De rol van Professional en Kwaliteitsbevorderaar

Deze CBP3.3 bevat een wijziging in de opdracht (Deel A2) en is geel gearceerd.

Deel A2 is met ingang van studiejaar 23_24 aangepast in zwaarte. Het gevraagd advies, zoals hieronder staat beschreven in de opdracht, hoeft enkel mondeling besproken te worden door de student.

Deze CBP heeft als doel om de student te laten oriënteren op wat er gebeurt (of gebeuren moet) aan kwaliteitszorg. Direct “aan het bed” en in de organisatie. Met deze CBP gaat de student ook de verbinding leggen met zijn of haar afstudeerproject in het kader van Beroepssituatie 14 “Kwaliteit en Innovatie” dat de student grotendeels tijdens PLP4 doorloopt.

In deel A van opdracht 3.3 oriënteert de student zich op de kwaliteit van zorg die geboden wordt aan een zorgvrager of een groep zorgvragers. De student constateert (in overleg met de werkbegeleider) wat eventueel nog schort aan de kwaliteit van de geboden (dagelijkse) zorg, en gaat op zoek naar welke verbeteringen wenselijk en nodig zijn, en formuleert hierover een eenvoudig mondeling advies om de kwaliteit van de zorg te verbeteren bij deze specifieke (groep) zorgvrager(s). De student laat ook zien actief betrokken te zijn bij het daadwerkelijk verbeteren van de kwaliteit van de geboden dagelijkse zorg in deze situatie.

Deel A van de opdracht kan aanleiding geven tot het formuleren van een opdracht (vanuit de praktijk) voor het afstudeerproject. De opdrachtgever moet toestemming geven voordat de student het projectvoorstel indient op school. Gedurende het eerste semester (dus parallel aan PLP3) kunnen studenten al op de digitale leeromgeving bij onderdeel BS 14 al informatie vinden over dit onderwijsonderdeel. Uiteraard ontvangen ook de opleiders in de praktijk tijdig de benodigde informatie via school.

Deel B van de opdracht heeft als doel dat de student zich goed oriënteert op kwaliteitszorg in de instelling. Wat gebeurt er op dat gebied? Wie houden zich daarmee bezig? Vanuit welke wettelijke kaders vindt dat plaats? En op welk manier houden hbo verpleegkundigen in de instelling zich daarmee bezig en laten zij hun verpleegkundig leiderschap zien? Van studenten wordt verwacht dat zij zich, naast het oriënteren op bovenstaande vragen, zich ook (tijdelijk) actief deelnemen in ene bestaande kwaliteitsproject- of werkgroep, of, in overleg met de praktijkopleider zelf een kwaliteitsgroepje vormen met medestudenten en/of collega's.

NB: CBP 3.3. wordt vaak als laatste CBP opdracht uitgevoerd, maar het is van belang tijdig te beginnen met de voorbereidingen op deze opdracht! (contacten leggen, afspraken maken etc).

Deel B van deze CBP-opdracht kan ook aanleiding opleveren voor een onderwerp en opdracht voor het afstudeerproject.

De opdracht voor de student luidt:

Kwaliteit staat in de zorg hoog in het vaandel. Het heeft te maken met patiënt- of klanttevredenheid, goede uitkomsten van zorg en doelmatigheid. Kwaliteit is in allerlei situaties af te meten op verschillende manieren. In deze CBP richt je je allereerst op het beoordelen van de kwaliteit van de zorg aan jouw zorgvragers, dat is immers de dagelijkse verantwoordelijkheid van elke individuele zorgverlener. Je toont aan dat je dat op een systematische wijze doet en je geeft een (eenvoudig) mondeling advies over verbetering van kwaliteit in de directe zorgverlening aan een zorgvrager. Jij kunt het verschil maken!

Vervolgens ga je ook op zoek naar wie zich verder bezighoudt met kwaliteit in jouw team, op de afdeling of in de instelling. Je onderzoekt hoe zij op systematische wijze bezig zijn met het behouden en verbeteren van kwaliteit in de zorg. Dat doen zij vanuit hun functie als kwaliteitsfunctionaris, of vanuit hun (extra) taak als verpleegkundige op het gebied van kwaliteit. Je participeert actief in een onderdeel van de kwaliteitscyclus, zoals die wordt vormgegeven in jouw instelling.

Toon in je handelen, en in je mondelinge verantwoording, dat je in staat bent een bijdrage te leveren aan het behoud en het vergroten van kwaliteit aan een individuele zorgvrager of een groep zorgvragers. Daarnaast toon je in je handelen, mondelinge en schriftelijke verantwoording dat je kunt participeren in een onderdeel van een kwaliteitsproject.

- *Doorloop hiervoor de vier deelopdrachten; je kunt zelf kiezen in welke volgorde je deelopdrachten A en B doet.*
- *Laat je handelen in de praktijk beoordelen door de beoordelaar in de praktijk*
- *Schrijf bij deze CBP minimaal 1 beroepsproduct en laat dat beoordelen door je begeleider in de praktijk*
- *Schrijf een verantwoordingsverslag bij deze CBP en laat deze beoordelen door je begeleider in de praktijk*

Deelopdracht A1: Oriëntatie op kwaliteitszorg in de directe zorgverlening:

- Je onderzoekt welke geschikte instrumenten voorhanden zijn om de kwaliteit van de zorg op systematische wijze te meten. Mochten er geen geschikte instrumenten zijn, dan zoek je een geschikt alternatief en legt deze voor aan een deskundige collega /werkbegeleider.

- Je meet, screent of monitort, tijdens je zorgverlening en de overige werkzaamheden op systematische wijze de kwaliteit van de zorg aan de individuele zorgvrager, aan de hand van een geschikt instrument.

- Je constateert en legt vast of met de meting/screening het gewenste effect is geconstateerd.

- Je constateert dat er mogelijk een aspect (of meerder aspecten) in de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering aan kwaliteit te wensen overlaat. Dat kunnen aspecten zijn, gericht op:

- Wijze van uitvoeren van de zorg (volledigheid, procedure, etc.)
- Het zorgplan (inhoud zorg inclusief interventies, resultaten/ uitkomsten)
- Omgeving/structuur (beleid, budgettering, faciliteiten, etc.).

- Je stelt vast, in overleg met je begeleider, welk aspect verbeterd kan worden, je houdt daarbij rekening met de relevantie en de haalbaarheid.

Deelopdracht A2: Advies over kwaliteitszorg in de directe zorgverlening:

- Je geeft een (eenvoudig) mondeling advies gericht op de verbetering/vernieuwing van de directe zorg directe zorg aan een (groep) zorgvrager(s). Dit advies is gebaseerd op actuele standaard(en) en richtlijn(en) en/of actuele en relevante wetenschappelijke artikelen ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie. Het advies vloeit uit het vastgestelde praktijkprobleem in stap A1.

- Je presenteert mondeling je onderbouwde advies aan één of meerdere collega's.

Deelopdracht B1: Oriëntatie op kwaliteitszorg in de instelling:

- Je oriënteert je op het kwaliteitssysteem dat jouw stage-instelling hanteert. Je gaat na wie in de organisatie daar verantwoordelijkheid voor draagt.

- je oriënteert je op onderdelen van een dergelijk kwaliteitssysteem op jouw afdeling, in jouw team. Je kijkt wat de uitwerking daarvan is.

- Je oriënteert je op actuele kwaliteitsprojecten waar hbo-verpleegkundigen bij betrokken zijn (onderwerp, doel, activiteiten, looptijd? etc.) van de zorginstelling waar je stageloopt of werkt.

Deelopdracht B2: Actieve participatie in een kwaliteitsproject in de instelling:

- Je oriënteert je (evt. met hulp van je begeleider) op lopende kwaliteitsprojecten in de instelling.

- Je sluit je aan bij een lopend project ter verbetering van kwaliteit en maakt samen met de voorzitter of vertegenwoordiger van de projectgroep concrete afspraken over de deelname aan de projectgroep.

Indien deze mogelijkheid niet bestaat of gecreëerd kan worden maak je afspraken met je praktijkopleider en docent over hoe je dan op een andere manier een kwaliteitsoverleg kunt nabootsen in je eigen team en/of met andere studenten. Maak dan duidelijke afspraken over de wijze waarop je feedback krijgt van je begeleider!

- Je woont bijeenkomsten van de projectgroep bij en hebt daarin een actieve bijdrage.

- Je voert, met begeleiding, een onderdeel van de kwaliteitscyclus zelfstandig uit en presenteert dit volgens afspraak aan de voorzitter of in de projectgroep

Voorbeelden van beroepsproducten hiervan kunnen zijn:

- Uitwerking lopende kwaliteitsprojecten binnen instelling, kwaliteit systemen.
- Kort verslag over bijdrage en input deelname kwaliteitsgroep
- Procesbeschrijving rondom bijv. MIC meldingen.
- Hoe is dit in de organisatie geregeld, welke stappen worden gezet en wie zijn hierbij betrokken. Wat zijn hun rollen?

- *Samenvatting van vergaderingen van deelname kwaliteitsgroepen (doel, resultaat, rol verpleegkundigen, resultaat voor patiënt, eventuele vervolgstappen)*
Tijdens het PLP onderwijs op school worden voorbeelden van beroepsproducten gedeeld en besproken.

Opdracht Leerprocesverslag

Doel van het leerprocesverslag:

De student is in staat om:

- Het eigen leerproces kritisch en vanuit verschillende perspectieven* te beschouwen ten aanzien van de drie CanMEDSrollen Zorgverlener, Gezondheidsbevorderaar en Professional en kwaliteitsbevorderaar;
- Zijn competentieontwikkeling ten aanzien van deze rollen te beschrijven en te verantwoorden op basis van verkregen bewijsmateriaal;
- Systematisch en kritisch te reflecteren op het eigen handelen en de beïnvloedende factoren;
- Leervragen en leerdoelen te verwoorden voor de volgende praktijkleerperiode op basis van evaluatie en eigen beoordeling.

* verschillende perspectieven: Hierbij kun je denken aan: Eigen waarden en normen, die van de zorgvrager en van de beroepsgroep, de opvattingen over professioneel handelen, en de context van de stageplaats.

De opdracht voor de student luidt:

Schrijf een leerprocesverslag dat de volgende inhoud bevat:

1. *Inleiding;*
2. *Beschrijving van het competentieniveau bij aanvang van de praktijkleerperiode van de drie CanMEDSrollen: Zorgverlener, Gezondheidsbevorderaar en Professional en kwaliteitsbevorderaar, én het bereikte, huidige, niveau bij beëindiging van de praktijkleerperiode;*
3. *Reflectie op het proces van competentieontwikkeling per CanMEDSrol: aan de hand van de STARRT-methodiek;*
4. *Verantwoording van competentiegroei aan de hand van verkregen bewijsmateriaal;*
5. *Beschrijving van bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot competentieontwikkeling;*
6. *Minstens twee leerdoelen (SMART of RUMBA geformuleerd) met bijbehorende activiteiten voor de volgende praktijkleerperiode, voortkomend uit het doorlopen leerproces en competentieontwikkeling.*

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

3. Toelichting op het verantwoordingsverslag en beroepsproduct

Beroepsproduct en verantwoordingsverslag als onderdeel van de CBP

(zie ook het instructiefilmpje op het Portaal Praktijkleren:

<https://www.hsleiden.nl/organisaties/stages-en-bedrijfsopdrachten/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/index>)

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). Het verslag mag max. 1000 woorden bevatten.

De informatie voor studenten hierover in de digitale leeromgeving 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 reflecteer je op je handelen. Je verslag bevat altijd een weergave van (informatie)bronnen² 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 én 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

² 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.

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.

4. 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 2020³.

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 en het ook afgewogen mee te nemen in de CBP beoordeling.

Vorbereiding

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 werkbegeleider of praktijkopleider. Hierbij kun je denken aan verwachtingen t.a.v. feedbackmomenten, reflectie en de in te leveren (concept) schriftelijke producten. Op de digitale wijk en in de lessen op school krijgt de student hiervoor ook tools aangereikt. Je mag de student zonedig 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 criteria

³ Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel, onder redactie van Lambregts, Grotendorst en van Merwijk. *Bohn Stafleu van Loghum*, 2016.

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 werkbegeleider 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, niveau 5 of 6). Dat doet de beoordelaar op basis van eigen observaties of die van de werkbegeleider, het schriftelijke 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 gegeven score. De student dient het formulier ook te ondertekenen. De beoordeling wordt in een gesprek met de student toegelicht. Bij dit gesprek zijn de praktijkopleider van de instelling en de werkbegeleider van de student aanwezig.

Het is voor alle partijen, de student, werkbegeleider of praktijkopleider en docent praktijkleren, van belang om elkaar tijdig te informeren over eventuele twijfels over haalbaarheid van een CBP. Het tussentijds (online) voortgangsgesprek is daarom van groot 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.

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 (VPK EIND), gaat het om een score aan de hand van het ZelCom-model: score a t/m e.

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 (examinator) 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 examinerator communiceert dit met de begeleider uit de praktijk en met de student.

Wat te doen bij een onvoldoende?

Indien de student een onvoldoende scoort, mag de CBP worden herkanst, eventueel al in dezelfde praktijkleerperiode. Dat kan, maar hoeft niet. Een student heeft twee kansen per studiejaar (uiterlijke inleverdata staan op het toetsjaarrooster van de opleiding hbo Verpleegkunde).

Bespreek goed met elkaar wanneer een tweede kans “kansrijk” genoeg is. Betrek de docent van school daarbij. Soms kan een tweede kans al snel gepland worden, soms is meer tijd nodig, moet er meer geoefend moet worden en feedback verzameld, in dat geval neemt de student de onvoldoende CBP mee naar PLP4, en gaat die daar herkansen.

Rol van school bij de beoordeling

Formeel geeft de beoordelaar in de praktijk een beoordelings*advies*. De eindverantwoordelijkheid voor de beoordeling ligt te allen tijde bij de opleiding (docent/examinator).

De student levert een scan van het beoordelingsformulier in via Gradework (inleverdata vlg. het toetsjaarrooster) met het bijbehorende verantwoordingsverslag en beroepsproduct inleveren op school.

Bijlage 1: PLP3 - Beoordelingsformulier CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)



Ontvankelijkheidseisen beoordeling CBP:

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

1. De gegevens* zijn volledig ingevuld en ondertekend door de student en de (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.

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.

***Gegevens volledig invullen én ondertekenen:**

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam instelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans

Beoordelingscriteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op gegeven score
Deel 1: Beoordeling handelen in de praktijk						
Uitvoeren van zorg	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	
Uitvoeren van zorg	Herkent zelfstandig zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en stelt in overleg met anderen prioriteiten.	Kan met geringe begeleiding zorgsituaties herkennen waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen. Overlegt met anderen over prioriteiten.	Kan onder veel begeleiding noodzaak herkennen tot afwijkingen in standaarden en protocollen. Voert nauwelijks overleg met anderen hierover.	Past de zorg beperkt aan op individuele situaties, werkt zeer weinig tot niet volgens standaarden en protocollen. Voert geen overleg met anderen hierover.	4-3-2-1	

Uitvoeren van zorg	Evalueert zelfstandig de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.	Evalueert onder geringe begeleiding de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.	Evalueert onder veel begeleiding de zorg op proces en product. Doet nauwelijks voorstellen tot aanpassen van de zorg.	Evalueert de zorg alleen op proces OF product en doet nauwelijks voorstellen om de zorg bij te stellen.	4-3-2-1	
Klinisch redeneren	Verzamelt zelfstandig systematisch relevante informatie met een erkend en in deze situatie effectief classificatiesysteem.	Verzamelt onder geringe begeleiding systematisch informatie en kan deze met enige hulp verbinden aan het juiste classificatiesysteem.	Verzamelt met veel begeleiding systematisch relevante informatie. Is daarbij niet goed in staat om het juiste classificatiesysteem te hanteren in deze situatie.	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.	4-3-2-1	
Klinisch redeneren	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	
Klinisch redeneren	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	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	
Zelfmanagement	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	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	
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.	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	

					Aantal punten deel 1:	
					Aantal behaalde punten deel 1 X 0,8 =.....	
					Toelichting: Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2:1 te krijgen: deel 1 handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer en deel 2 het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3	
Deel 2: Beoordeling verantwoordingsverslag en beroepsproduct					Score	Toelichting op de score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordingsverslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van actuele en relevante bronnen ¹	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 ² 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	Verantwoording m.b.t. keuze van product is voldoende. Het beroepsproduct is voldoende passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk	Verantwoording m.b.t. keuze van product is matig. Het beroepsproduct is matig passend bij de specifiek gekozen zorgsituatie of	Verantwoording m.b.t. keuze van product ontbreekt. Het beroepsproduct is niet passend bij de specifiek	4-3-2-1	

¹ 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.

² Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

	en draagt bij aan de kwaliteit van het handelen.	en draagt in redelijke mate bij aan de kwaliteit van het handelen.	zorgvraagstuk en draagt niet of nauwelijks bij aan de kwaliteit van het handelen.	gekozen zorgsituatie of zorgvraagstuk.		
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 (aantal punten van deel 1 plus deel 2):						

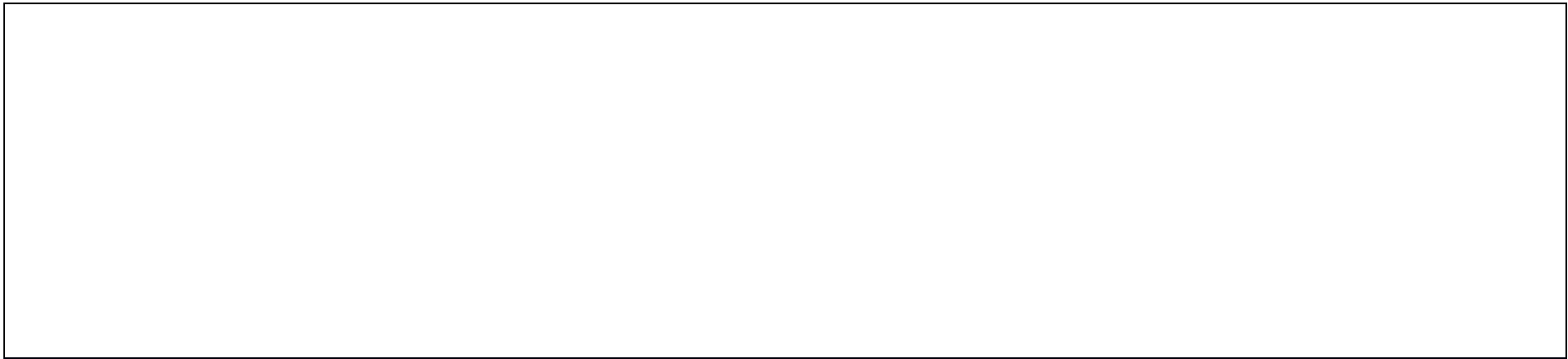
Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12 punten. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.1 is behaald bij een score van minimaal 35 punten (cesuur 65%).

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 aan de student over de competentie ontwikkeling van CanMEDSrol De Zorgverlener voor de komende praktijkleerperiode:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their advice regarding the development of the CanMEDS role of the Care Provider for the upcoming practical learning period.

Bijlage 2: PLP3 - Beoordelingsformulier CBP 3.2: De gezondheidsbevorderaar (in midden complexe zorgsituaties)



Ontvankelijkseisen:

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.

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.

***Gegevens volledig invullen én ondertekenen:**

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam instelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans

Beoordelingscriteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op gegeven score
Deel 1: Beoordeling handelen in de praktijk						
Preventiegericht analyseren	Verzamelt zelfstandig gegevens, bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling, op adequate wijze gebruik makend van passende screenings-instrumenten.	Verzamelt onder geringe begeleiding gegevens, bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering, en risicobeoordeling, op voldoende wijze gebruik makend van passende screeningsinstrumenten.	Verzamelt met veel begeleiding gegevens, bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling, op matige wijze gebruik makend van passende screeningsinstrumenten.	Is nauwelijks in staat om, gegevens te verzamelen, bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling. Maakt daarbij geen gebruik van passende screenings-instrumenten.	4-3-2-1	
	Analyseert de verzamelde gegevens en stelt op adequate wijze vast of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.	Analyseert de verzamelde gegevens onder geringe begeleiding en stelt in voldoende mate vast of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.	Analyseert onder veel begeleiding de verzamelde gegevens en is alleen met begeleiding in staat vast te stellen of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.	Is nauwelijks in staat om, ondanks veel aanmoediging, gegevens te analyseren en vast te stellen of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.	4-3-2-1	

	Beoordeelt zelfstandig, in samenspraak met zorgvrager(s), of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Stelt desgewenst zelfstandig, en in overleg met gekozen zorgvrager(s), een passend, doelgericht preventieplan op.	Beoordeelt met enige hulp, in samenspraak met zorgvrager(s), of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Is in staat om desgewenst in overleg met gekozen zorgvrager(s), een voldoende passend, doelgericht preventieplan op te stellen.	Beoordeelt met veel hulp, in samenspraak met zorgvrager(s), of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Is desgewenst met veel hulp in staat om in overleg met gekozen zorgvrager(s), een passend, doelgericht preventieplan op te stellen.	Is nauwelijks in staat om, ondanks veel hulp, in samenspraak met zorgvrager(s), te beoordelen of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Is desgewenst niet in staat, ondanks veel hulp, om in overleg met gekozen zorgvrager(s), een passend, doelgericht preventieplan op te stellen.	4-3-2-1	
	Is in staat zelfstandig evidence based gezondheidsbevoederende interventies te selecteren, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en deze op adequate wijze aan collega's toe te lichten.	Is met enige hulp in staat evidence based gezondheidsbevoederende interventies te selecteren, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en deze in voldoende mate aan collega's toe te lichten.	Heeft veel begeleiding/aanmoediging nodig bij het selecteren van evidence based gezondheidsbevoederende interventies, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en is slechts met hulp in staat deze aan collega's toe te lichten.	Is niet in staat om, ondanks veel begeleiding en aanmoediging evidence based gezondheidsbevoederende interventies te selecteren, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en is niet in staat deze aan collega's toe te lichten.	4-3-2-1	
Gezond gedrag bevorderen Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële)	Stimuleert of ondersteunt met een hoge mate van zelfstandigheid gezond gedrag en/of gezonde leefstijl en betreft daarbij de zorgvrager(s) als gelijkwaardige gesprekspartner(s).	Stimuleert of ondersteunt overwegend en met geringe aansporing gezond gedrag en/of gezonde leefstijl en betreft daarbij in voldoende mate de	Stimuleert of ondersteunt met veel begeleiding gezond gedrag en/of gezonde leefstijl en betreft daarbij, na aansporing, de zorgvrager(s) als gelijkwaardige gesprekspartner(s)	Heeft nog veel moeite, ondanks veel begeleiding en aanmoediging, om gezond gedrag en/of gezonde leefstijl te stimuleren of te ondersteunen, vergeet daarbij de zorgvrager(s) als	4-3-2-1	

gezondheidsproblematiek		zorgvrager(s) als gelijkwaardige gesprekspartner(s).		gelijkwaardige gesprekspartner(s) te betrekken.		
	Is in staat zelfstandig en op adequate wijze preventieactiviteiten volgens plan uit te voeren en te evalueren, daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering respecterend.	Is in staat met geringe begeleiding en in voldoende mate preventieactiviteiten volgens plan uit te voeren en te evalueren, daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering in voldoende mate respecterend.	Is in staat met veel begeleiding preventieactiviteiten volgens plan uit te voeren en te evalueren, daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering na enige aansporing respecterend.	Is niet in staat ondanks veel begeleiding en aanmoediging, preventieactiviteiten volgens plan uit te voeren en te evalueren. Houdt geen rekening met de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering.	4-3-2-1	
Aantal punten deel 1:						
Aantal behaalde punten deel 1 X 1,333 =.....						
Toelichting: Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2:1 te krijgen: deel 1 handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer en deel 2 het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3						
Deel 2: Beoordeling verantwoordingsverslag en beroepsproduct					Score	Toelichting op de gegeven score
Onderbouwing van het handelen (verantwoordingsverslag)	Verantwoordt gemaakte keuzes op gedegen (kritische, zorgvuldige) wijze door gebruik van	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	

	actuele en relevante bronnen ¹ .					
Beschrijving (reflectie)	Geeft een complete en duidelijke ² 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	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op voldoende wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel en	Een stapsgewijze en doelgerichte uitwerking van een onderliggende methodiek wordt op matige wijze in het beroepsproduct vormgegeven. De methodiek is actueel maar	Het beroepsproduct bevat geen stapsgewijze en doelgerichte beschrijving. Een onderliggende methodiek ontbreekt, of is niet passend bij de situatie.	4-3-2-1	

¹ 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.

² Duidelijk wil zeggen: het roept geen vragen op, het is prettig leesbaar, zonder taalfouten en in een nette stijl geschreven.

	en goed passend bij de situatie.	redelijk goed passend bij de situatie.	slecht passend bij de situatie.			
Totaalscore (aantal punten van deel 1 plus deel 2):						

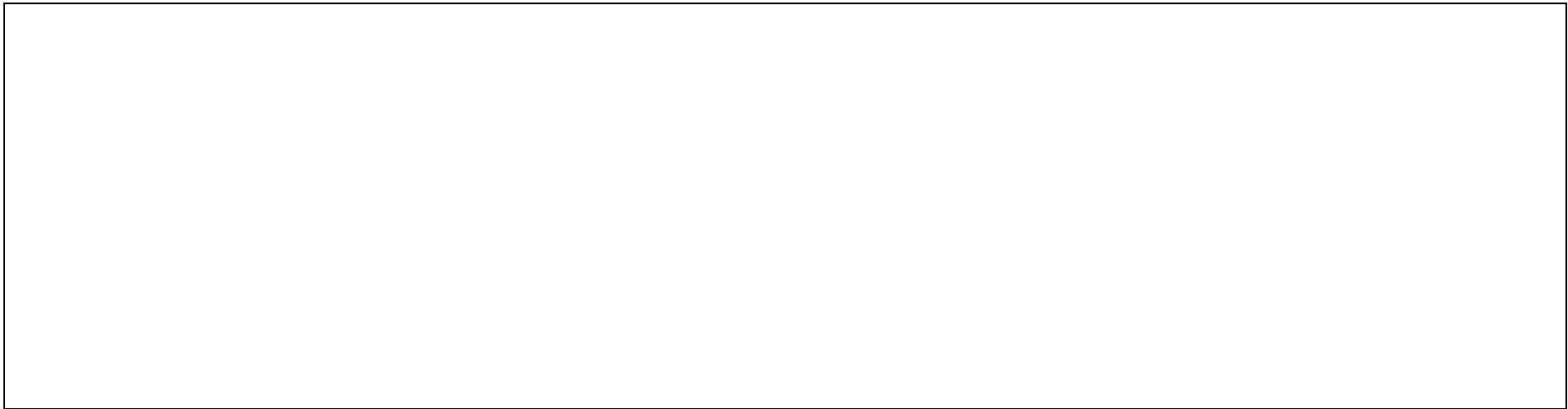
Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12 punten. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.2 is behaald bij een score van minimaal 35 punten (cesuur 65%).

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

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

Het toegekende cijfer is:

Advies aan de student over de competentie ontwikkeling van CanMEDSrol de Gezondheidsbevorderaar voor de komende praktijkleerperiode:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their advice regarding the development of the CanMEDS role of the Health Promoter for the upcoming practical learning period.

Bijlage 3: PLP3 - Beoordelingsformulier CBP 3.3: Rol van Professional en kwaliteitsbevorderaar (midden complexe zorgsituaties) / versie 1 november 2023



Ontvankelijkseisen:

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.

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.

***Gegevens volledig invullen én ondertekenen:**

Student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam instelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1^e kans/2^e kans

Beoordelings-criteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Score	Toelichting op de gegeven score
Deel 1: Beoordeling handelen in de praktijk						
Kwaliteit van zorg leveren Op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg	Monitort, meet en screent in hoge mate zelfstandig en systematisch de geleverde zorg en hanteert uit zichzelf de voorhanden zijnde instrumenten om de kwaliteit van zorg systematisch te meten.	Monitort, meet en screent met geringe begeleiding de geleverde zorg en hanteert met geringe hulp de voorhanden zijnde instrumenten om de kwaliteit van zorg systematisch te meten.	Monitort, meet en screent met veel begeleiding de geleverde zorg en heeft veel hulp nodig bij het hanteren van de voorhanden zijnde instrumenten om de kwaliteit van zorg systematisch te meten	Is niet goed in staat, ondanks veel begeleiding, de geleverde zorg te monitoren en te screenen en kan, ondanks veel hulp de voorhanden zijnde instrumenten niet op de juiste wijze gebruiken.	4-3-2-1	
	Houdt zich geheel uit zichzelf aan de wet- en regelgeving, beroepscode en de regels van de organisatie en is in staat de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aan te geven bij collega's en zorgvragers.	Houdt zich met enige aansporing aan de wet- en regelgeving, beroepscode en de regels van de organisatie en is in staat de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aan te geven bij collega's en zorgvragers.	Heeft veel aansporing nodig om zich aan de wet- en regelgeving, beroepscode en de regels van de organisatie te houden en is in geringe mate staat de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aan te geven bij collega's.	Houdt zich niet aan wet- en regelgeving, beroepscode en de regels van de organisatie en is in niet in staat de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aan te geven bij collega's.	4-3-2-1	

	Stelt uit zichzelf kritische vragen bij praktische vraagstukken in de directe zorg aan de individuele zorgvrager en/of doelgroep en is in staat deze 'klinische onzekerheden' uit zichzelf bespreekbaar te maken bij collega's.	Is in staat met enige hulp kritische vragen te stellen bij praktische vraagstukken in de directe zorg aan de individuele zorgvrager en/of doelgroep en bespreekt deze 'klinische onzekerheden' met enige begeleiding met collega's.	Heeft veel hulp nodig bij het stellen van kritische vragen bij praktische vraagstukken in de directe zorg aan de individuele zorgvrager en/of doelgroep en heeft veel begeleiding nodig bij het bespreken van deze 'klinische onzekerheden' met collega's.	Komt niet, ondanks veel hulp, tot het stellen van kritische vragen bij praktische vraagstukken in de directe zorg aan de individuele zorgvrager en/of doelgroep en komt niet, ondanks veel hulp, tot het bespreken van deze 'klinische onzekerheden' met collega's.	4-3-2-1	
	Is in staat uit zichzelf een (eenvoudig) onderbouwd en realistisch mondeling advies te geven ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie van de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering.	Kan met geringe hulp een (eenvoudig) onderbouwd en realistisch mondeling advies te geven ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie van de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering.	Heeft veel hulp nodig bij het geven van een (eenvoudig) onderbouwd en realistisch mondeling advies te geven ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie van de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering.	Is niet in staat om, ondanks veel hulp, een (eenvoudig) onderbouwd en realistisch mondeling advies te geven ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie van de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering.	4-3-2-1	
Participeren in kwaliteitszorg	Stelt zich actief en zelfstandig op de hoogte van de bestaande kwaliteitscyclus in de instelling en benoemt daaruit voortvloeiende kwaliteitsmaatregelen voor de afdeling.	Stelt zich met enige hulp op de hoogte van de bestaande kwaliteitscyclus in de instelling en benoemt na enige hulp daaruit voortvloeiende kwaliteitsmaatregelen voor de afdeling.	Heeft veel ondersteuning nodig bij het op de hoogte raken van de bestaande kwaliteitscyclus in de instelling en benoemt met veel aansporing de daaruit voortvloeiende kwaliteitsmaatregelen voor de afdeling.	Is, ondanks veel ondersteuning, niet in staat op de hoogte te raken van de bestaande kwaliteitscyclus in de instelling en kan geen daaruit voortvloeiende kwaliteitsmaatregelen voor de afdeling benoemen.	4-3-2-1	
Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van zorgorganisaties	Neemt actief en met een hoge mate van zelfstandigheid deel aan een kwaliteitsproject en	Neemt actief, maar met enige ondersteuning, deel aan een kwaliteits-project en voert onderdelen van de	Heeft veel ondersteuning nodig bij het deelnemen aan een kwaliteitsproject en kan onderdelen van de	Is, ondanks veel ondersteuning, niet in staat deel te nemen aan een kwaliteitsproject en voert onderdelen van de	4-3-2-1	

	voert onderdelen van de kwaliteitscyclus uit.	kwaliteitscyclus met enige hulp correct uit.	kwaliteitscyclus met veel hulp uitvoeren.	kwaliteitscyclus ondanks veel hulp, niet correct uit.		
Aantal punten deel 1:						
Aantal behaalde punten deel 1: X 1,333 =.....						
Toelichting: Deze vermenigvuldiging is nodig om de verhouding van 2:1 te krijgen: deel 1 handelen in de praktijk telt voor 2/3 van het cijfer en deel 2 het verantwoordingsverslag en beroepsproduct tellen samen voor 1/3						
Deel 2: Beoordeling verantwoordingsverslag en beroepsproduct					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 ¹ .	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 ² 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	

¹ 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.

² 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	
Totaalscore (aantal punten van deel 1 plus deel 2):						

Cesuur: Er zijn maximaal 48 *gewogen* punten te behalen, en minimaal 12 punten. Een voldoende (5.5) voor CBP 3.3 is behaald bij een score van minimaal 35 punten (cesuur 65%).

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	40	7,2	32	4,9	24	3,3	16	1,8
47	9,7	39	6,9	31	4,7	23	3,2	15	1,6
46	9,3	38	6,5	30	4,5	22	3,0	14	1,4

45	9,0	37	6,2	29	4,3	21	2,8	13	1,2
44	8,6	36	5,8	28	4,1	20	2,6	12	1,0
43	8,3	35	5,5	27	3,9	19	2,4		
42	7,9	34	5,3	26	3,7	18	2,2		
41	7,6	33	5,1	25	3,5	17	2,0		

Het toegekende cijfer is:

Advies aan de student over de competentie ontwikkeling van CanMEDSrol de Professional en kwaliteitsbevorderaar voor de komende praktijkleerperiode:

Bijlage 4: Feedback formulier bij CBP 3.1. De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelf in te vullen, je scoort a.h.w. jezelf per item, en formuleert vervolgens feedbackpunten of vragen - In te laten vullen door je werkbegleider en/of medestudent op de afdeling, waarna je vervolgens feedback geeft en ontvangt en deze om zet in leerdoelen 			
<p>Uitleg van de scores:</p>			
<p>4= Goed</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situatie, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf). M.a.w.: Je laat dit gedrag gewoon goed zien/ voert correct uit/ passend bij de situatie.</p>	<p>3= Voldoende</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, grotendeels zelfstandig, maar je hebt nog enige sturing/aanwijzing nodig. M.a.w.: Je laat het gedrag meestal zien/ voert meestal of in belangrijke mate correct uit/ in belangrijke mate passend bij de situatie, neemt feedback ter harte.</p>	<p>2= Matig</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, maar hebt nog veel begeleiding/sturing of instructie nodig. M.a.w.: Je het gedrag nog nauwelijks uit jezelf zien/ voert soms of slechts ten dele correct uit/ is slechts gedeeltelijk passend bij de situatie/houdt je niet altijd aan afspraken/instructies. Doet nog onvoldoende met de feedback die je krijgt.</p>	<p>1= Onvoldoende</p> <p>Je toont het gedrag, zelden tot nooit in midden complexe situaties, doet dit alleen onder directe begeleiding/instructies. M.a.w.: Je laat het gedrag niet of nauwelijks zien/ voert meestal niet correct uit/ weinig passend bij de situatie/houdt zich vaak niet aan afspraken. Legt feedback naast je neer</p>

Naam student:

PLP:

Datum:

	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Opmerkingen:
Beoordelingscriteria					
CanMEDS rol: De zorgverlener (in midden complexe zorgsituaties)					
<p>Uitvoeren van zorg</p> <p>Voert 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>					

Uitvoeren van zorg Herkent zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en stelt in overleg met anderen prioriteiten					
Uitvoeren van zorg Evalueert de zorg op proces en product en stelt deze waar nodig bij.					
Klinisch redeneren Verzamelt systematisch relevante informatie met een erkend en in deze situatie effectief classificatiesysteem.					
Klinisch redeneren Stelt 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					
Klinisch redeneren Gebruikt geschikte voorhanden zijnde methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring					
Zelfmanagement Hanteert principes van zelfmanagement gericht op de zorgvrager en naasten, maakt gebruik van de ervaring van de zorgvrager en streeft naar gezamenlijke besluitvorming.					
Zelfmanagement 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					
Indiceren van zorg Maakt een juiste inschatting van de complexiteit van de zorg en kan deze theoretisch onderbouwen.					

Indiceren van zorg Wijst zorg toe op basis van de mate van complexiteit van zorg aan zorgverleners met de juiste competenties en verantwoordt zijn keuzes.					
--	--	--	--	--	--

Toelichting op de feedback:

Bijlage 5: Feedback formulier bij CBP 3.2. De Gezondheidsbevorderaar (in midden complexe zorgsituaties)

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelf in te vullen, je scoort a.h.w. jezelf per item, en formuleert vervolgens feedbackpunten of vragen - In te laten vullen door je werkbegleider en/of medestudent op de afdeling, waarna je vervolgens feedback geeft en ontvangt en deze om zet in leerdoelen 			
<p>Uitleg van de scores:</p>			
<p>4= Goed</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situatie, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf). M.a.w.: Je laat dit gedrag gewoon goed zien/ voert correct uit/ passend bij de situatie.</p>	<p>3= Voldoende</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, grotendeels zelfstandig, maar je hebt nog enige sturing/aanwijzing nodig. M.a.w.: Je laat het gedrag meestal zien/ voert meestal of in belangrijke mate correct uit/ in belangrijke mate passend bij de situatie, neemt feedback ter harte.</p>	<p>2= Matig</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, maar hebt nog veel begeleiding/sturing of instructie nodig. M.a.w.: Je het gedrag nog nauwelijks uit jezelf zien/ voert soms of slechts ten dele correct uit/ is slechts gedeeltelijk passend bij de situatie/houdt je niet altijd aan afspraken/instructies. Doet nog onvoldoende met de feedback die je krijgt.</p>	<p>1= Onvoldoende</p> <p>Je toont het gedrag, zelden tot nooit in midden complexe situaties, doet dit alleen onder directe begeleiding/instructies. M.a.w.: Je laat het gedrag niet of nauwelijks zien/ voert meestal niet correct uit/ weinig passend bij de situatie/houdt zich vaak niet aan afspraken. Legt feedback naast je neer</p>

Naam student:

PLP:

Datum:

Beoordelingscriteria	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Opmerkingen:
CanMEDS rol: De gezondheidsbevorderaar (in midden complexe zorgsituaties)					
<p>Preventiegericht analyseren</p> <p>Verzamelt bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling, op adequate wijze gebruik makend van passende screenings-instrumenten.</p>					

<p>Preventiegericht analyseren</p> <p>Analyseert de verzamelde gegevens en stelt op adequate wijze vast of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.</p>					
<p>Preventiegericht analyseren</p> <p>Beoordeelt, in samenspraak met zorgvrager(s,) of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Stelt desgewenst zelfstandig, en in overleg met gekozen zorgvrager(s), een passend, doelgericht preventieplan op.</p>					
<p>Preventiegericht analyseren</p> <p>Is in staat evidence based gezondheidsbevorderende interventies te selecteren, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en deze op adequate wijze aan collega's toe te lichten</p>					
<p>Gezond gedrag bevorderen</p> <p>Stimuleert of ondersteunt gezond gedrag en/of gezonde leefstijl en betreft daarbij de zorgvrager(s) als gelijkwaardige gesprekspartner(s).</p>					
<p>Gezond gedrag bevorderen</p> <p>Is in staat op adequate wijze preventieactiviteiten volgens plan uit te voeren en te evalueren, daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering respecterend.</p>					

Toelichting op de feedback:

Bijlage 6: Feedback formulier bij CBP 3.3. De Kwaliteitsbevorderaar & Professional (in midden complexe zorgsituaties)

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelf in te vullen, je scoort a.h.w. jezelf per item, en formuleert vervolgens feedbackpunten of vragen - In te laten vullen door je werkbegleider en/of medestudent op de afdeling, waarna je vervolgens feedback geeft en ontvangt en deze om zet in leerdoelen 			
<p>Uitleg van de scores:</p>			
<p>4= Goed</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situatie, zonder aanwijzing van begeleider (=zelfstandig of uit zichzelf). M.a.w.: Je laat dit gedrag gewoon goed zien/ voert correct uit/ passend bij de situatie.</p>	<p>3= Voldoende</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, grotendeels zelfstandig, maar je hebt nog enige sturing/aanwijzing nodig. M.a.w.: Je laat het gedrag meestal zien/ voert meestal of in belangrijke mate correct uit/ in belangrijke mate passend bij de situatie, neemt feedback ter harte.</p>	<p>2= Matig</p> <p>Je toont het gedrag, in midden complexe situaties, maar hebt nog veel begeleiding/sturing of instructie nodig. M.a.w.: Je het gedrag nog nauwelijks uit jezelf zien/ voert soms of slechts ten dele correct uit/ is slechts gedeeltelijk passend bij de situatie/houdt je niet altijd aan afspraken/instructies. Doet nog onvoldoende met de feedback die je krijgt.</p>	<p>1= Onvoldoende</p> <p>Je toont het gedrag, zelden tot nooit in midden complexe situaties, doet dit alleen onder directe begeleiding/instructies. M.a.w.: Je laat het gedrag niet of nauwelijks zien/ voert meestal niet correct uit/ weinig passend bij de situatie/houdt zich vaak niet aan afspraken. Legt feedback naast je neer</p>

Naam student:

PLP:

Datum:

	Goed	Voldoende	Matig	Onvoldoende	Opmerkingen:
Beoordelingscriteria	4	3	2	1	
CanMEDS rol: Kwaliteitsbevorderaar & Professional (in midden complexe zorgsituaties)					
<p>Kwaliteit van zorg leveren: Monitort, meet en screent systematisch de geleverde zorg en hanteert uit zichzelf de voorhanden zijnde instrumenten om de kwaliteit van zorg systematisch te meten.</p>					

<p>Kwaliteit van zorg leveren: Houdt zich aan de wet- en regelgeving, beroepscode en de regels van de organisatie en is in staat de grenzen van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid aan te geven bij collega's en zorgvragers.</p>					
<p>Kwaliteit van zorg leveren: Stelt kritische vragen bij praktische vraagstukken in de directe zorg aan de individuele zorgvrager en/of doelgroep en is in staat deze 'klinische onzekerheden' uit zichzelf bespreekbaar te maken bij collega's.</p>					
<p>Kwaliteit van zorg leveren: Is in staat uit zichzelf een (eenvoudig) onderbouwd en realistisch mondeling advies te geven ter verbetering van effectiviteit of efficiëntie van de dagelijkse verpleegkundige praktijkvoering.</p>					
<p>Participeren in kwaliteitszorg: Stelt zich actief op de hoogte van de bestaande kwaliteitscyclus in de instelling en benoemt daaruit voortvloeiende kwaliteits-maatregelen voor de afdeling.</p>					
<p>Participeren in kwaliteitszorg: Neemt actief deel aan een kwaliteitsproject en voert onderdelen van de kwaliteitscyclus uit.</p>					

Toelichting op de feedback:

Bijlage 7: 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 8: Complexiteitsformulier versie 2.0 (2023-2024)

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 onvoldoende in staat	De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet signaleren, heeft

	anticiperen/adequaaf reageren	hierop te anticiperen /adequaaf te reageren	voortdurend verscherpt toezicht nodig
Gemotiveerdheid	Patiënt is gemotiveerd of eenvoudig te motiveren tot het volgen van een behandeling	De motivatie voor het volgen van een behandeling wordt door angst en/of onzekerheid beperkt	De patiënt is niet of nauwelijks gemotiveerd en niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van een behandeling
Intensieve zorg	Behoeft geen intensieve zorg	Behoeft max. twee maal per dag intensieve zorg	Behoeft meer dan twee maal per dag intensieve zorg
Beschikbaarheid mantelzorg	Mantelzorg is volledig beschikbaar	Mantelzorg is aanwezig tijdens bezoeken	Er is geen mantelzorg beschikbaar
Begeleiding mantelzorg	Geen begeleiding van mantelzorg nodig; de patiënt informeert zijn mantelzorgers over zijn toestand en behandeling	Mantelzorg heeft aandacht en inspanning tijdens bezoeken en geplande gesprekken met artsen en andere disciplines	Mantelzorg heeft voortdurend aandacht en inspanning
Communicatie-mogelijkheden	Communiqueert adequaat (spreken, schrijven, gebaren, luisteren, zien)	Communicatie mogelijkheden worden bemoeilijkt door emotionele gevolgen (angst/ onzekerheid/ boosheid) van opname en behandeling	Beperkte communicatie-mogelijkheden, er is voortdurende aandacht en inspanning nodig

2. De complexiteit van de context

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

De mate waarin:

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

Tabel 2: Complexiteit van de context

Laagcomplexe context	Voor alle zeven bovenstaande kernmerken geldt dat deze in voldoende mate aanwezig zijn.
----------------------	---

	<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>
Middencomplexe 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>
Hoogcomplexe 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) - Doorstroom: PLP2D en PLP3D (jaar 1 en 2) 	<p>De student kan in minder overzichtelijk 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>

<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).