

Handleiding Praktijkleren VPK-EIND: module eindniveau Versie voor praktijkopleiders en werkbegeleiders

Studiejaar 2026 – 2027

4^e jaars studenten
4-jarige programma voltijd/duaal studenten
Doorstroomprogramma 2,5 jaar,
VVO en SW

Faculteit Gezondheidszorg
Bacheloropleiding
HBO-Verpleegkunde
Datum: juni 2026

Disclaimer:

Waar in deze handleiding gesproken wordt over 'zij', kan ook 'hij', 'hen' of 'die' gelezen worden.

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
De essentie van module eindniveau praktijkleren (Handelen in de Praktijk)	3
Wat vind je in deze handleiding?	3
Vorbereiding door de student.....	4
Over het contact met Hogeschool Leiden	4
Vragen of opmerkingen?	4
Tot slot.....	4
Contactgegevens.....	5
1. Opdrachten in module eindniveau	6
1.1 Handelen in de praktijk en selfassessmentverslag.....	6
1.2 Online ontwikkelgesprek (bij voorkeur halverwege de praktijkleerperiode)	10
1.3 Schriftelijke opdracht casestudy	11
2. Toetsen en beoordelen.....	16
2.1 Toetsing in schema	17
2.2 Herkansing	17
Bijlage 1 Beoordelingsformulier Handelen in de praktijk (VPK-EIND-HIP-23).....	18
Procesformulier.....	22
Uitleg scores Zelcommmodel	24
Bijlage 2 Navolgbare beoordeling handelen in de praktijk	28
Bijlage 3 Kernbegrippen bij de rollen en competenties uit het opleidingsprofiel Bachelor Nursing	30
Bijlage 4 Overzicht CanMEDS- rollen en competentiegebieden	32

Inleiding

Beste collega uit de praktijk,

Binnenkort word je de werk- of praktijkopleider van één of meerdere studenten die module eindniveau ingaan. We waarderen het enorm dat jij en je collega's je kennis en ervaring met hen wilt delen!

Deze handleiding is bedoeld om jou in je rol als mede-opleider te ondersteunen. Tijdens module eindniveau werken de studenten aan onderstaande opdrachten;

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

In deze handleiding vind je achtereenvolgens informatie over het handelen in de praktijk en de casestudy. Een uitgebreidere inhoudelijke informatie vind je in hoofdstuk 2. Informatie over praktijkleren van alle leerperiodes is terug te vinden op het [Portaal Praktijkleren](https://www.hsleiden.nl/samenwerken/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/studentenbegeleiding). Via de volgende link kun je daar als werkbegeleider en praktijkopleider alle benodigde informatie vinden: handleidingen met beoordelingsformulieren, instructiefilmpjes etc. Kijk er dus regelmatig op!

<https://www.hsleiden.nl/samenwerken/portaal-praktijkleren-verpleegkunde/studentenbegeleiding>

De essentie van module eindniveau praktijkleren (Handelen in de Praktijk)

De module eindniveau is de laatste module praktijkleren, die door de studenten van zowel het 4-jarige reguliere programma als door de doorstroomstudenten wordt gevolgd. De Module Eindniveau (VPK-Eind) duurt 20 weken. Tijdens de voorgaande praktijkleerperiodes heeft de student zich ontwikkeld om zelfstandig te handelen in "midden tot hoog complexe" zorgsituaties. Tijdens module eindniveau zal de student zijn of haar kennis en vaardigheden nog beter leren toepassen. Dit zal tot uiting komen door het tonen van meer zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en regievoering door de student.

Studenten in het doorstroomprogramma zijn studenten die al gediplomeerd verpleegkundige zijn op niveau 4. Voor deze groep studenten is de uitdaging om uit de doe-stand te komen en de stap te maken naar meer planmatig, overstijgend en evidence based werken. In het doorstroomprogramma werken de studenten in 2½ jaar toe naar het ontwikkelen van hun competenties op hbo-niveau. De studenten die reeds een verpleegkundige vervolgopleiding hebben behaald, doorlopen de HBOV in 2 jaar. In deze laatste praktijkleerperiode ontwikkelen studenten hun hbo-competenties tot op het niveau van startbekwaamheid van een hbo-professional. Jij speelt dus een belangrijke rol in het begeleiden en beoordelen daarvan in het komende halfjaar!

Wat vind je in deze handleiding?

- Alle benodigde informatie over de opdrachten van de studenten en waar ze op getoetst worden door jou en je collega's in de praktijk (H. 1)
- Informatie en instructie t.a.v. het toetsen en beoordelen (H. 2)
- De beoordelingsformulieren en informatie over de CanMEDSrollen (bijlagen)
- Link naar kennisclip informatie over module eindniveau;
[Kenniscip module eindniveau.mp4](https://www.youtube.com/watch?v=vyBXmzQKPLc) (YouTube link: <https://youtu.be/vyBXmzQKPLc>)

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

Vorbereiding door de student

De student heeft zelf alle benodigde informatie over module eindniveau tot zijn beschikking via de digitale leeromgeving (DLO) van Hogeschool Leiden. Wanneer de (voltijd) student te maken krijgt met een nieuwe stage/werkplek, mag je verwachten dat de student zicht heeft voorbereid op de nieuwe leersituaties/context. De eerste fase van deze praktijkleerperiode zal de student echter ook nodig hebben om te wennen aan een (nieuwe) categorie zorgvragers, de werkzaamheden van het team en jou en je collega's als begeleiders. Onderschat dat niet. Daarnaast schrijven studenten een voorstel met plan van aanpak hoe ze handelen in de praktijk willen aantonen. De student maakt op basis van die eerste ervaringen een voorstel over het 'Handelen In de Praktijk' (VEIND-HIP) en in overleg met jou, nog verder bijstellen. Spreek duidelijk je verwachtingen uit naar elkaar.

Over het contact met Hogeschool Leiden

Elke student heeft een docent praktijkleren, die meestal ook de studieloopbaan-begeleider (SLB-er) is. In de eerste fase van de stage vindt er uitwisseling plaats van de contactgegevens tussen de docent praktijkleren en de werk-praktijkopleiders. De kennismaking tussen de begeleiders in de praktijk en de docent vindt veelal plaats via de mail. Voel je vrij contact op te nemen bij vragen of problemen. Dat zullen wij ook doen als dat nodig is, altijd met medeweten en in overleg met de student. Wij hechten veel belang aan het regie (leren) nemen door de student. Voor module eindniveau houdt dit in dat we de student in het begin nog enige sturing bieden t.a.v. omgaan met vragen of problemen. Gaandeweg coachen we de student op het nemen van de eigen regie daarover. De student zal tevens eigen regie nemen in het plannen van het (online) ontwikkelgesprek.

Vragen of opmerkingen?

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

Tot slot

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

Met vriendelijke groeten,

Ingrid de Lijser & Lisanne Diepenhorst



Contactgegevens

Ingrid de Lijser, email: lijser.de.i@hsleiden.nl
(moduleleider VPK EIND en docent team modulair)

Lisanne Diepenhorst, email: Diepenhorst.l@hsleiden.nl
(moduleleider VPK EIND en docent team 3-4 voltijd vierjarig programma)

1. Opdrachten in module eindniveau

Tijdens module eindniveau werken de studenten aan onderstaande opdrachten;

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

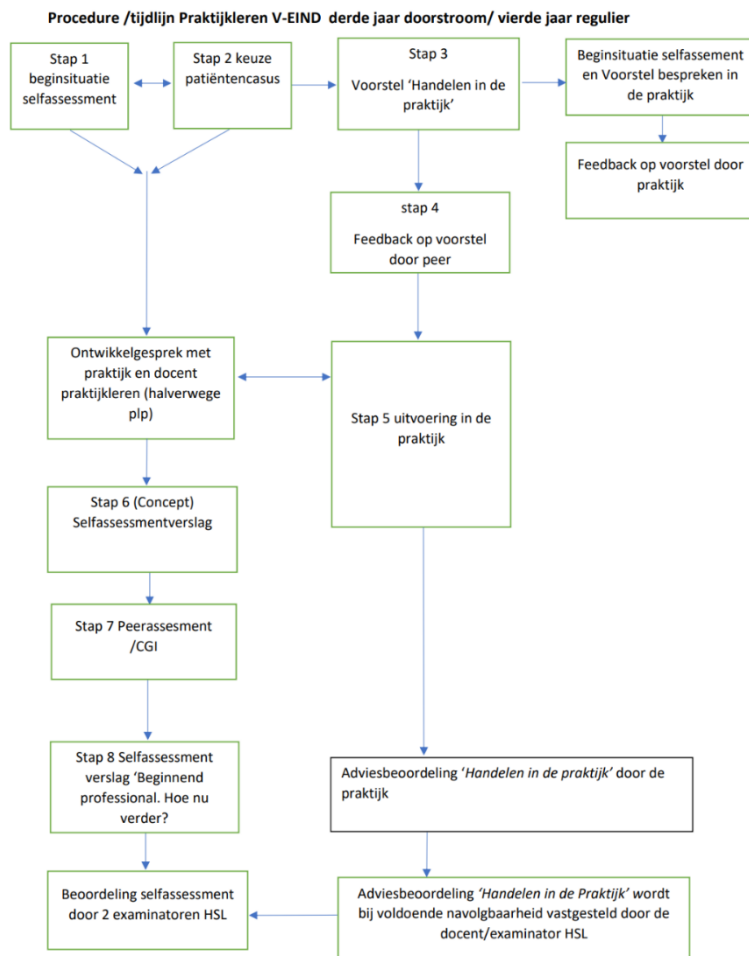
1.1 Handelen in de praktijk en selfassessmentverslag

Gedurende 20 weken tonen studenten middels handelen in de praktijk en het selfassessmentverslag aan dat ze zich ontwikkeld hebben tot een kritische startbekwame verpleegkundige die kwalitatief goede zorg kan verlenen in hoog complexe situaties.

- Handelen in de praktijk; de student toont aan dat ze de competenties van de hbo-verpleegkundige op het niveau van de beginnende hbo-verpleegkundige weet toe te passen in de praktijk. Adviesbeoordeling in de praktijk.
-
- Selfassessment; op basis van de ervaringen tijdens het ontwikkelen van de competenties in de praktijk schrijft de student een selfassessmentverslag, waarbij ze diepgaand reflecteren op hun ontwikkeling. Het selfassessmentverslag wordt binnenschools beoordeeld.

Er wordt verwacht dat de studenten begeleid worden met het ontwikkelen van de competenties om op het gewenste niveau te komen (HIP). Het selfassessmentverslag is een reflectieproces van de student en in gesprekken kan hier aandacht aan worden besteed. Het verslag maakt geen onderdeel uit van de praktijkbeoordeling, maar kan wel inzicht geven in de ontwikkeling van de student.

Deze twee onderdelen hangen dus nauw met elkaar samen. In onderstaande stroomdiagram is de tijdlijn en samenhang te zien;



Hoe de student te werk gaat staat hieronder stapsgewijs beschreven.

Stap 1 beginsituatie selfassessment (zelfbeoordeling)

De student start met het systematisch in kaart brengen van de ontwikkeling t.a.v. de CanMEDS competenties met behulp van een selfassessment (zelfbeoordeling). Dit geeft inzicht in wat de beginsituatie is van de student t.a.v. de te behalen competenties.

Stap 2 keuze patiëntencasus

Vanuit de zelfbeoordeling is duidelijk geworden welke competenties en kernbegrippen verder ontwikkeld moeten worden. In overleg met de werkbegeleider kiest de student een complexe patiëntencasus die veel voorkomt binnen de setting waarin de student werkt/stage loopt. Deze casus is illustratief voor de setting waarin de student werkzaam is en bevat voldoende aangrijpingspunten om de komende praktijkleerperiode aan de competentieontwikkeling te werken.

De student beschrijft achtereenvolgens de volgende punten:

- Korte beschrijving van de patiëntencasus.
- Hoe ziet goede zorg er volgens jou in deze situatie uit, gebaseerd op je normen en waarden en op basis van de professionele standaarden (beroepscode, kwaliteitskaders)

(NB: de student mag ervoor kiezen om dezelfde patiëntencasus te gebruiken als voor de case study, maar dit is niet verplicht. Bij de casestudy draait het om de vraag “is de best mogelijke zorg geleverd”. Bij het praktijkleren draait het om de competentieontwikkeling in de praktijk naar eindniveau en de reflectie hierover).

Stap 3 schrijven voorstel handelen in de praktijk

De patiëntencasus vormt de basis voor de verdere competentieontwikkeling. De student schrijft een voorstel van maximaal 1500 woorden over hoe ze de competenties in de praktijk gaat ontwikkelen naar eindniveau (niveau D Zelcom). Het gaat hier dus om wat de student wil ontwikkelen tijdens deze praktijkleerperiode en hoe de student dat gaat bereiken. In het voorstel neemt de student de volgende onderdelen op:

Onderbouwing van de patiëntencasus:

- Beschrijf de complexe patiëntencasus (stap 2). Beschrijf hierbij welke verpleegkundige zorg nodig
- Neem hierin ook de samenwerking mee met relevante disciplines en/of mantelzorg.
- Onderbouw waarom deze situatie complex is met gebruikmaking van het ZelCom-model.

Beschrijving hoe de student de competentieontwikkeling aantoont

De student beschrijft hoe hij/zij door deze of vergelijkbare patiëntencasuïstieken de competentieontwikkeling aan wil tonen, gebaseerd op professionele verpleegkundige standaarden (beroepscode, wet- en regelgeving, professionele en wetenschappelijke literatuur, etc). Neem onderstaande punten hierin mee:

- Wat zijn je professionele en persoonlijke ontwikkelpunten die voorkomen uit de beginsituatie selfassessment?
- Welke activiteiten ga je wanneer ondernemen met welk doel? Wie en wat heb jij nodig om de activiteiten goed uit te kunnen voeren? Hoe hangen deze activiteiten samen met de door jou te ontwikkelen competenties en professionele en persoonlijke ontwikkelpunten?
- Verwerk ook je persoonlijke leerdoelen in dit voorstel.
- Hoe kan jij je zelfstandigheid in deze situatie laten zien en wat heb jij nodig om daar te komen?
- Welke bijdrage kan jij leveren om de zorg voor de patiënt waardevol te maken?

Door het schrijven van het voorstel is de student bezig geweest met de eerste slag van drie slag leren: wat wil ik bereiken en hoe? In het selfassessmentverslag vormt dit de basis voor de verdere reflectie.

Rol van de praktijk

Belangrijk is dat de student het voorstel bespreekt in de praktijk om te kijken of het plan ook praktisch uitvoerbaar en haalbaar is in de praktijk. Denk ook aan mogelijk beperkingen van de instelling of de tijd die er voor sommige onderdelen nodig is.

Stap 4 feedback voorstel handelen in de praktijk door peerstudent en de begeleider in de praktijk

De student bespreekt het voorstel met de vaste peerstudent en vraagt aan de begeleider in de praktijk om feedback. Vervolgens verwerkt de student de feedback in het voorstel. Tijdens de leergroep wordt hier verder op ingegaan.

Stap 5 Uitvoering voorstel handelen in de praktijk

De student voert de zorg uit zoals ze in hun voorstel hebben beschreven. Om zich meer bewust te worden van de achterliggende gedachten kan de student zichzelf afvragen 'waarom handel ik op deze manier'?

Andere vragen die zowel de student als de begeleiders in de praktijk kunnen stellen zijn:

- Welke factoren spelen een rol bij de keuzes die je maakt? Welke bewuste keuze maak je hierin en waarom?
- Welke (kern)kwaliteiten kan jij bewust inzetten tijdens je werk/stage?
- Welke vragen roept deze casus op over hoe de zorg geleverd wordt? Welke normen/ waarden en motieven spelen hierbij een rol? Koppel dit aan je visie op verplegen in deze situatie.
- Ga eens bij jezelf na welke factoren er zijn die een positieve invloed hebben op jouw handelen? En welke belemmerende factoren kun je benoemen? Aan welke persoonlijke ontwikkelpunten wil je werken?
- Verzamel bewijzen over het uitvoeren van de zorg bij relevante personen in de praktijk waarin je werkt.

Afronding handelen in de praktijk

De beoordelaar in de praktijk geeft, volgens afgesproken datum, de beoordeling van CanMeds-rollen volgens het Zelcom- model op het beoordelingsformulier. De student bereid zich voor op dit gesprek voor door zichzelf ook te beoordelen met het beoordelingsformulier en te onderbouwen met de feedback die de student heeft gekregen op de CanMeds- rollen. In een gesprek licht zowel de student als de praktijk hun scores toe. De beoordelaar in de praktijk bepaalt vervolgens het advies voor de beoordeling.

Stap 6 Self-assessment verslag (beoordeling binnenschools)

Nadat de student de zorg heeft uitgevoerd, schrijft de student een (concept) self-assessmentverslag met als titel: 'Beginnend professional. Hoe nu verder?' In het self-assessmentverslag laat de student zien hoe het triple-loop-learning (drieslagleren) is toegepast. Hierbij reflecteert de student op het op het handelen in de praktijk, waardoor ze laten zien hoe ze tot diepgaand leren bent gekomen.

De student gebruikt de volgende richtvragen als uitgangspunt:

- Eerste slag: Wat wilde ik bereiken? Hoe heb je de gekozen patiëntencasus uitgevoerd? Je geeft hier ook aan welke competenties je wilde ontwikkelen om op D niveau te komen.
Neem hierbij je voorstel als uitgangspunt. Kijk kritisch naar de door jou uitgevoerde acties en activiteiten (knowing how). Wat ging er goed, wat kan er beter?
- Tweede slag: Waarom heb je de taak op deze manier uitgevoerd? Hier gaat het erom dat je

beschrijft hoe klinische redeneren en onderliggende processen hebben geleid tot je gedrag, en dat je laat zien dat je bewust competent hebt gehandeld. Maak dit duidelijk door het te koppelen aan de gekozen patiëntencasus of een praktijkvoorbeeld. H

- Derde slag: Hoe heeft de uitvoering van je voorstel bijgedragen aan je identiteit als professional? Beschrijf aan de hand van een concrete (patiënten)casus uit de praktijk welke waarden en motieven van invloed zijn geweest op je handelen in de praktijk. Hoe zie je jouw persoonlijke en professionele rol in de toekomst? Hiermee je laat zien dat je competent bent als beginnend professional en ervan bewust bent dat je je leven lang zult door ontwikkelen.

Stap 7 Peerassessment / CGI

De student bespreekt in een criteriumgericht interview (CGI) volgens STARRT met twee studiegenoten (peers) de bereikte competenties/kernbegrippen en de ontwikkelrichting voor de toekomst. Voorafgaand aan het CGI stuurt de student het (concept) selfassessment verslag op naar twee peers, tijdens het CGI krijgt de student feedback op het selfassessment verslag. De peers stellen kritische vragen en geven gezamenlijk tenminste 2 kritische feedbackpunten, zodat de student het verslag kan verbeteren. Let op dat de feedback gegeven wordt op alle onderdelen van het drieslagleren. De twee peers vullen het onderdeel peerassessment formulier in tijdens of direct na het criteriumgericht interview.

Beschrijf in het selfassessmentverslag welke inzichten je hebt opgedaan tijdens het criteriumgericht interview en verwerk de feedback van de peers op herkenbare wijze.

Procedure bij het afnemen van de toets Handelen in de praktijk

De beoordelaar in de praktijk geeft, volgens afgesproken datum, de beoordeling van CanMeds-rollen volgens het Zelcom- model op het beoordelingsformulier. De student bereidt zich voor op het gesprek door zichzelf ook te beoordelen met het beoordelingsformulier. In een gesprek lichten zowel de student als de praktijk hun scores toe. De beoordelaar in de praktijk bepaalt vervolgens het advies voor de beoordeling. Zie uitleg beoordelen Handelen in de praktijk in bijlage 1.

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

1.2 Online ontwikkelgesprek (bij voorkeur halverwege de praktijkleerperiode)

Er vindt een (online) ontwikkelgesprek plaats met de docent praktijkleren met de student en diens begeleider(s) in de instelling. Dit wordt bij voorkeur gepland halverwege de praktijkleerperiode. Het doel van het ontwikkelgesprek is inzicht te verkrijgen in de

competentieontwikkeling van de student. Hierbij gaat het nadrukkelijk niet om een tussenbeoordeling maar om het bespreken van de ontwikkeling in de praktijk en wat aandacht behoeft. De student kan wel feedback vragen en/of ontvangen over de aandachtspunten die er zijn om op gerealiseerd eindniveau te komen en hoe hij/zij dit tot nu toe heeft aangetoond.

Vorbereiding student

Ter voorbereiding op het ontwikkelgesprek kan de student opnieuw kijken naar de beginsituatie selfassessment om te bepalen waar die nu staat en wat er nog ontwikkeld moet worden. Het advies is dat studenten dit ook navragen bij de begeleiders in de praktijk. In het ontwikkelgesprek wordt naar aanleiding van de ingevulde selfassessment de competentieontwikkeling besproken. Van de student wordt dus verwacht dat ze voorafgaande aan het ontwikkelgesprek duidelijk hebben waar ze nu staan en wat er nog ontwikkeld moet worden (leerdoelen t.a.v. de competenties en persoonlijke leerdoelen). Dit wordt ook besproken tijdens het onderwijs. Op basis daarvan maakt de student een agenda wat voor haar belangrijke punten zijn om te bespreken in het ontwikkelgesprek. Het ontwikkelgesprek duurt ongeveer 30 minuten. De student stuurt voorafgaande aan het ontwikkelgesprek de agenda (met beginsituatie selfassessment en plan van aanpak) naar de docent praktijkleren en de begeleiders in de praktijk. Het advies is om de agenda niet te algemeen te houden maar specifiek. Bijvoorbeeld, ontwikkeling t.a.v. het kernbegrip/competentie EBP werken. De student beschrijft wat ze tot nu toe heeft gedaan, welke feedback ze heeft ontvangen en waar ze nog een vraag over heeft.

Mogelijke agendapunten

Onderstaande punten kunnen de student helpen om een agenda op te stellen voor het ontwikkelgesprek;

- uitvoering voorstel handelen in de praktijk, gericht op de kernbegrippen:
- bevorderende en/of belemmerende factoren, waarden en motieven die daarin een rol spelen
- ontwikkelpunten voor de komende periode
- eventuele vragen over de uitvoering van deskundigheidsbevordering in de praktijk gekoppeld aan de uitkomsten van de casestudy

De student noteert na het gesprek de leeractiviteiten en bespreekt deze met de praktijk

1.3 Schriftelijke opdracht casestudy

Bij de casestudy staat het klinisch redeneren op eindniveau centraal, waarbij de redentatie onderbouwd wordt vanuit de drie pijlers van EBP. Studenten beschrijven en analyseren een hoog complexe patiëntencasus, waarbij beargumenteerd wordt wat de klinische onzekerheid is in de casus. De student wordt geprikkeld om aanbevelingen te formuleren ten bate van de patiënt in de casus en voor patiënten binnen soortgelijke situaties, die zijn samengesteld door informatie uit het beste bewijsmateriaal (literatuuronderzoek), de klinische expertise (eigen kennis en kennis van andere professionals) en de wensen, waarden en voorkeuren van de patiënt. Ook schrijft de student een discussie, waarin een kritische beschouwing beschreven wordt op de aanpak van de casestudy en de betekenis van de resultaten voor alle betrokkenen.

De student houdt de begeleiders op de hoogte van de plannen voor de casestudy, de voortgang en de resultaten op vier momenten. In het laatste gesprek worden ook gesproken

over de beroepstrots en beroepsidentiteit.

Wat wordt van jullie als opleiders verwacht?

De praktijk helpt de student met het vinden van een geschikte casus voor de casestudy die hoog complex is. De patiëntcasus komt uit de praktijk waarbij sprake is van multi-morbiditeit en waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Let op dat er sprake moet zijn van een hoog complexe situatie.

- De praktijk ondersteunt en begeleidt de student met het uitdiepen van de casus en het klinisch redeneerproces. Vragen die in deze fase centraal staan kunnen zijn;
 - Is de patiëntcasus hoog complex en waarom? De uitleg over de zelfcom score op beoordelingsformulier handelen in de praktijk kan helpen bij het beoordelen van de complexiteit van de gekozen casus.
 - Lukt het de student om voldoende klinisch te redeneren aan de hand van een zelfgekozen model?
 - Volgt de klinische onzekerheid logisch uit de casusbeschrijving?
 - Zijn de gegevens die de student wil verzamelen in de deelonderzoeken relevant voor het beantwoorden van de klinische onzekerheid?
- De student stemt de uitwerking van de opdracht af met de praktijk; De student doet dit op vier momenten.
- De student bespreekt samen met de praktijk of en hoe het team geïnformeerd wordt over de inhoud van de casestudy. Dit kan een onderdeel zijn van het tonen van verpleegkundig leiderschap wat onderdeel is van de opdracht 'handelen in de praktijk'.

De student heeft de volgende informatie over de gesprekken:

In de vier gesprekken over de casestudy komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Onderwerpkeuze; tijdens het eerste gesprek maak je je onderwerpkeuze bespreekbaar en ga je inhoudelijk met je begeleider hierover in gesprek.
2. Onderzoeken; tijdens het tweede gesprek bespreek je je onderzoeksvoorstel waarin je aanpak om gegevens te verzamelen bij de drie EPB- pijlers staat gepresenteerd.
3. Update; tijdens het derde gesprek geef je je begeleider een update van je voortgang en inhoud van de casestudy tot nu toe en bespreek je eventuele vragen.
4. Professionele dialoog; tijdens dit laatste gesprek ga je met je begeleider in dialoog over je casestudy en je beroepsidentiteit en beroepstrots. Met betrekking tot de casestudy bespreken jullie je werkwijze, bevindingen en welke aanbevelingen je doet. Daarnaast ga je in op hoe de praktijk je casestudy heeft ontvangen. Verder verantwoord je op welke wijze jij staat voor je beroepsidentiteit en beroepstrots.

De opdracht voor de student luidt:

De casestudy bestaat uit de volgende vijf stappen:

Stap 1 Casusbeschrijving	1. Huidige situatie Je beschrijft de huidige situatie van de zorgvrager waarbij sprake is van multimorbiditeit en waarbij meerdere disciplines betrokken zijn. Je beschrijft de huidige situatie vanuit vier domeinen: het fysieke, psychische, sociale en functionele domein. Het is belangrijk dat je aantoont dat het om een hoog complexe situatie gaat en dat je toelicht welke professionals betrokken zijn. 2. Verdieping casus Je brengt de situatie van een zorgvrager diepgaand in beeld. Je beschrijft het welzijn aan de hand van het ICF-model, een model dat je kent van klinisch redeneren of een zelfgekozen model. Je laat in deze verdieping zien dat je in staat bent om klinisch te redeneren door gegevens (<i>signs & symptoms</i>) met elkaar in verband te brengen en de verpleegkundige problemen te beschrijven. Daarnaast beschrijf je de huidige verpleegkundige interventies. Benoem welke disciplines betrokken zijn en leg uit waarom. Je laat ook zien dat je nagedacht hebt over ethische en juridische aspecten en hoe deze van invloed zijn op de zorgverlening. 3. Klinische onzekerheid Op basis van de voorgaande stappen formuleer je een klinische onzekerheid die je voor de casestudy verder wilt onderzoeken. Er is sprake van een klinische onzekerheid als er twijfel bestaat over een (nieuwe) werkwijze of als collega's anders handelen bij een (groep) zorgvragers. Deze klinische onzekerheid werk je uit aan de hand van een probleemanalyse op micro-, meso- en macroniveau, voor de doelgroep waar deze individuele zorgvrager zich in bevindt. Vervolgens formuleer je een doelstelling om je klinische onzekerheid op te lossen.
Stap 2 Gegevens verzamelen	Je gaat aan de hand van verschillende informatiestromen gegevens verzamelen om je casus kritisch te beschouwen en te inventariseren wat nodig is om je doelstelling te kunnen behalen.

	Pas de drie pijlers van EBP toe; je verzamelt gegevens door het best beschikbare bewijs (literatuuronderzoek), de eigen klinische expertise en die van andere professionals (aanvullend onderzoek/praktijkonderzoek) en de wensen, waarden en voorkeuren van de zorgvrager in acht te nemen (aanvullend onderzoek/praktijkonderzoek). In onderstaande stappen 2.1 t/m 2.3 vind je toelichting over de verschillende deelonderzoeken. Bij ieder deelonderzoek maak je gebruik van een vraagstelling om na te denken over het hoe en waarom. Je beschrijft je plan voor het onderzoek in een beknopte onderzoeksupzet. 2.1 Aanvullend onderzoek Onderbouw welke aanvullende gegevens je nodig hebt om de ontbrekende gegevens rondom de zorgvrager en zijn/haar doelgroep aan te vullen. Je hebt gedurende de opleiding diverse redeneerhulpmiddelen en meetinstrumenten leren kennen die je kunt toepassen bij deze stap. 2.2 Literatuuronderzoek Je verzamelt gegevens uit de literatuur om antwoord te kunnen geven op je vraagstelling voor dit deelonderzoek. Het is van belang dat in je methodebeschrijving terugkomt hoe je dit literatuuronderzoek gaat aanpakken en welke zoekstrategie je gebruikt. Onderbouw waarom je daarvoor kiest. Je beschrijft in welke databases en met welke zoektermen je gaat zoeken en welke in- en exclusiecriteria je gebruikt voor het selecteren van artikelen. Daarnaast beoordeel je de gevonden artikelen op betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid met behulp van de beoordelingslijsten van Cochrane. Je doet een onderbouwde uitspraak in de hoofdstuktekst over de kwaliteit van de gevonden artikelen. Je voegt de volgende bijlagen toe aan de casestudy: <i>search table</i>, <i>prisma flowchart</i> en de ingevulde beoordelingsformulieren van Cochrane. 2.3 Praktijkonderzoek Je doet een kleinschalig praktijkonderzoek waarin je je overwegingen methodisch onderbouwt. Bedenk welke overige gegevens je nog moet verzamelen om op volledige wijze antwoord te kunnen geven op de klinische onzekerheid en beschrijf welke gegevens je nog mist. Het gaat hierbij dus om gegevens die niet verkregen zijn vanuit aanvullend- en literatuuronderzoek en die je wel nodig hebt om antwoord te kunnen geven op de vraag. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: het verzamelen van informatie vanuit het perspectief van de patiënt, observaties uitvoeren in de praktijk, je collega's bevragen over hoe zij met deze klinische onzekerheid omgaan en een dossieronderzoek doen bij patiënten in soortgelijke situaties. Beargumenteer welke methode je wilt inzetten, of je kwalitatief of kwantitatief onderzoek wilt doen, wat je
--	---

	onderzoeksmethode gaat zijn en hoe je de validiteit en betrouwbaarheid borgt. Ook moet inzichtelijk worden wat dit toe gaat voegen aan de verzamelde gegevens vanuit het aanvullend- en literatuuronderzoek. Het praktijkonderzoek moet herleidbaar zijn.
Stap 3 Resultaten formuleren	Bij deze stap ga je na wat je zou kunnen bereiken voor de doelgroep waarin jouw zorgvrager zich bevindt. Je gaat bij deze stap alle gegevens die je hebt verzameld bij stap 2 interpreteren, analyseren en beoordelen. Zoals eerder beschreven staan de pijlers van EBP centraal en je gaat bij deze stap alle verkregen informatie met elkaar in samenhang beschrijven. Je brengt dus de resultaten uit het aanvullend onderzoek, literatuuronderzoek en praktijkonderzoek met elkaar in verband.
Stap 4 Discussie	Bij het onderdeel discussie geef je een kritische beschouwing over de methodologische aanpak gericht op beperkingen en eventuele implicaties. Hoe evalueer jij je aanpak van deze casestudy? Vervolgens ga je in op de uitkomsten van de deelonderzoeken door de resultaten te interpreteren en te koppelen aan jouw verwachtingen. Je doet hierbij ook een uitspraak over de verwerking van de resultaten. Geef een kritische beschouwing over wat de resultaten betekenen voor de zorgvrager, de naasten, verpleegkundigen en overige betrokken professionals. Daarnaast beschrijf je samenvattend de uitkomsten en het leerrendement van de vier gevoerde gesprekken met de praktijk en de invloed hiervan op jouw casestudy.
Stap 5 Conclusie en aanbevelingen formuleren	Bij deze stap beantwoord je wat er aan de klinische onzekerheid gedaan kan worden middels een conclusie. Voortkomend uit je resultaten formuleer je concrete en praktische toepasbare aanbevelingen om het geformuleerde doel te behalen. Het is belangrijk dat de aanbevelingen helder zijn en toepasbaar voor de doelgroep (generaliseerbaar) en passend zijn bij jouw bevoegdheden als zorgverlener. Daarnaast richt je je aanbevelingen op de door jou gekozen zorgvrager en beschrijf je wat de gevolgen hiervan op zijn/haar situatie.

2. Toetsen en beoordelen

De toets VPK-EIND bestaat uit drie onderdelen, te weten:

- Schriftelijke opdracht casestudy (10 EC)
- Handelen in de praktijk (15 EC)
- Leerprocesverslag (5 EC)

De 30 studiepunten worden toegekend als alle onderdelen met een voldoende zijn beoordeeld.

2.1 Toetsing in schema

	Schriftelijke opdracht Casestudy	Competentiebeoordeling handelen in de praktijk	Self-assessmentverslag
Omschrijving	Schriftelijke opdracht casestudy	Competentiebeoordeling handelen in de praktijk	Self-assessmentverslag
Aantal studiepunten	10 EC	15 EC	5 EC
Toetscode	VPK-EIND-CS-23 (10 EC)	VPK-EIND-HIP-23 (15 EC)	VPK-EIND-SAV-23 (5 EC)
Toelichting	Schriftelijke opdracht casestudy; je schrijft een casestudy over een hoog complexe patiënt uit de praktijk. De casus wordt geanalyseerd en je beschrijft aanbevelingen ten aanzien van de klinische onzekerheid.	Handelen in de praktijk; je toont aan dat je de competenties van de hbo-verpleegkundige op het niveau van de beginnende hbo-verpleegkundige weet toe te passen in de praktijk.	Selfassessment verslag; op basis van de ervaringen tijdens het ontwikkelen van de competenties in de praktijk schrijft je een selfassessmentverslag, waarbij je diepgaand reflecteert op je ontwikkeling.
Beoordeling	Beoordelaar 1e en 2e examiner van school	Beoordelaar - Advies beoordeling praktijk* - Docent Praktijkleren	Beoordelaar 1e en 2e examiner van school

Je sluit de module VEIND af met 30 EC, indien de praktijkleerperiode en de casestudy voor alle onderdelen met een voldoende wordt afgesloten. Voor de drie onderdelen 'Handelen in de Praktijk', selfassessmentverslag en de casestudy moet er minimaal een 5,5 behaald worden. Er kan dus niet worden gecompenseerd.

2.2 Herkansing

Handelen in de praktijk; In overleg met de student, PLP-docent en de praktijk wordt advies gegeven voor herkansing.

Selfassessment: De herkansing voor het self-assessmentverslag bestaat uit het verbeteren van de onvoldoende onderdelen.

Bijlage 1 Beoordelingsformulier Handelen in de praktijk (VPK-EIND-HIP-23)

Toelichting bij de beoordeling voor de werkbegeleider en praktijkopleider

Gebruik onderstaande stappen om tot een beoordeling te komen:

1. Geef per kernbegrip een ZelCom-score;

ZelCom-score E: als een student hoog zelfstandig functioneert in hoog complexe situaties.

Richtlijn hierbij is dat E alleen wordt toegekend als een student boven het eindniveau van de opleiding heeft gefunctioneerd.

ZelCom-score D: als een student midden zelfstandig functioneert in hoog complexe situaties. Of als een student hoog zelfstandig functioneert in een midden complexe situatie. ZelCom-score D is het verwachte eindniveau.

ZelCom-score C: als een student laag zelfstandig functioneert in hoog complexe situaties. Of als een student midden zelfstandig functioneert in midden complexe situaties. Of als een student hoog zelfstandig functioneert in een laag complexe situatie.

ZelCom-score B: als een student laag zelfstandig functioneert in midden complexe situaties. Of als de student midden zelfstandig functioneert in een laag complexe situatie.

ZelCom-score A: als een student laag zelfstandig functioneert in laag- complexe situaties.

Hoog	C	D	E
Midden	B	C	D
Laag	A	B	C
Zelfstandigheid ↑	Laag	Midden	Hoog
Complexiteit →			
ZelCom-model			

- Schrijf bij **alle 7 CanMEDS-rollen een onderbouwing van de gegeven ZelCom-score**. Gebruik daarbij een of meerdere concrete voorbeelden van hoe de student in de praktijk heeft gehandeld. Zorg dat in deze voorbeelden dat de mate van zelfstandigheid en complexiteit naar voren komt.
- Vorm je een **overall oordeel** over het functioneren van de student op de verschillende CanMEDS-rollen. Geef op basis hiervan een rapportcijfer in een rond of half getal (dus bijvoorbeeld 6 of 6.5).
Als richtlijn geldt:
 - Alle kernbegrippen gescoord op niveau E = cijfer 10
 - Alle kernbegrippen gescoord op niveau D = cijfer 7
 - 2 kernbegrippen niveau C, alle andere kernbegrippen op niveau D = cijfer 5,5*
 - Meer dan 2 kernbegrippen op niveau C = cijfer 5
 - 1 of meerdere kernbegrippen op niveau B of lager = cijfer 3
 - Alle kernbegrippen op niveau A = cijfer 1

*De cesuur van de (advies)beoordeling is 5,5. Dit betekent, dat er bij een minimum van 5,5, een voldoende is behaald.

Let op! De examiner van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Leiden kan de adviesbeoordeling alleen overnemen als deze is

onderbouwd. Als de onderbouwing bij de beoordeling ontbreekt, neemt de examiner van de opleiding contact op met de praktijk.

Vormcriteria	Beoordeling
Het beoordelingsformulier is volledig ingevuld en ondertekend door de praktijk	Voldaan/ niet voldaan

Onderstaande gegevens graag **volledig** invullen en (laten) ondertekenen.

Naam student:

Studentnummer:

Handtekening:

Naam stage-instelling:

Naam beoordelaar praktijk:

Functie:

Handtekening:

Datum:

1e kans/2e kans

Kernbegrippen* bij de rollen en competenties	ZelCom-score per kernbegrip (kruis aan of arceer)					Schrijf bij alle 7 CanMeds- rollen een onderbouwing van de Zelcom- score en gebruik daarin een of meerdere concrete voorbeelden hoe de student in de praktijk heeft gehandeld. Zorg dat in deze voorbeelden dat de mate van zelfstandigheid en complexiteit naar voren komt (verplicht in te vullen).
	Hoog	C	D	E		
	Midden	B	C	D		
	Laag	A	B	C		
	Zelfstandigheid ↑ Complexiteit →	Laag	Midden	Hoog		
ZelCom-model						
Zorgverlener						
Klinisch redeneren	E	D	C	B	A	

Uitvoeren van zorg	E	D	C	B	A	
Zelfmanagement versterken	E	D	C	B	A	
Indiceren van zorg	E	D	C	B	A	
Communicator						
Persoonsgerichte communicatie	E	D	C	B	A	
Inzet ICT	E	D	C	B	A	
Samenwerkingspartner						
Professionele relatie	E	D	C	B	A	
Gezamenlijke besluitvorming	E	D	C	B	A	
Continuïteit van zorg	E	D	C	B	A	
Reflectieve EBP-professional						
Deskundigheidsbevordering	E	D	C	B	A	
Professionele reflectie	E	D	C	B	A	
Morele sensitiviteit	E	D	C	B	A	
Gezondheidsbevorderaar						
Preventiegericht analyseren	E	D	C	B	A	
Gezond gedrag bevorderen	E	D	C	B	A	
Organisator						
Verpleegkundig leiderschap	E	D	C	B	A	
Coördinatie van zorg	E	D	C	B	A	
Veiligheid bevorderen	E	D	C	B	A	
Professional en kwaliteitsbevorderaar						
Kwaliteit van zorg leveren	E	D	C	B	A	
Professioneel gedrag	E	D	C	B	A	

Eindbeoordeling door de praktijk in de vorm van een rapportcijfer tussen 1 en 10

Als richtlijn geldt:

- Alle kernbegrippen gescoord op niveau E = cijfer 10
- Alle kernbegrippen gescoord op niveau D = cijfer 7
- 2 kernbegrippen niveau C, alle andere kernbegrippen op niveau D = cijfer 5,5*
- Meer dan 2 kernbegrippen op niveau C = cijfer 5
- 1 of meerdere kernbegrippen op niveau B of lager = cijfer 3
- Alle kernbegrippen op niveau A = cijfer 1

CIJFER (IN EEN ROND OF HALF GETAL);

Procesformulier

Dit formulier wordt door de student ingevuld.

Vul onderstaand formulier in met een maximale omvang van 2 A4. Het verslag wordt ondertekend door jouzelf en de adviesbeoordelaar. De adviesbeoordelaar hoeft geen inhoudelijk oordeel te geven, maar tekent alleen voor het feit dat deze herkent wat door jou beschreven is.

Hoe heb jij je leerproces gestuurd en geëvalueerd tijdens het werken aan Handelen in de Praktijk?	
Wat verliep goed en minder goed tijdens het werken aan Handelen in de Praktijk?	

Welke feedback heb jij gekregen tijdens het werken aan Handelen in de Praktijk? Wat heb je hier mee gedaan?	
Wat zijn leerpunten voor jou die je meeneemt? Maak hierbij gebruik van jouw ervaring tijdens het werken aan Handelen in de Praktijk, de reflectie op je eigen handelen en de ontvangen feedback.	

Handtekening student:

Handtekening adviesbeoordelaar:

Uitleg scores Zelcommodel

	Lage complexiteit	Midden complex	Hoge complexiteit
Lage Zelfstandigheid	Zelcom- score A Complexiteit: laag • Korte enkelvoudige opdracht, bekend, overzichtelijk, gestructureerd, in één situatie • Toepassen van standaardprocedures • Beperkte eisen • Monodisciplinair • Basiskennis en -vaardigheden • Bekende situatie • Weinig disciplines, weinig interactie • Weinig risico op schade Zelfstandigheid: laag • Instructie, begeleiding en/of toezicht • Overlegt over te maken keuzes • Schakelt hulp in bij onverwachte omstandigheden • Verantwoordelijk voor goede uitvoering van eigen werkzaamheden • Assisterende rol	Zelcom- score B Complexiteit: gemiddeld • Meerdere opdrachten, deels bekend, deels te onderzoeken, in één situatie, of enkelvoudige opdracht in wisselende, nieuwe situaties • Aanpassen van standaardprocedures in wisselende situaties • Belangrijke eisen • Beperkt multidisciplinair • Specialistische kennis en vaardigheden • Onbekende, maar overzichtelijke situatie • Meerdere disciplines, redelijk veel interactie • Redelijk groot risico op schade Zelfstandigheid: laag • Instructie, begeleiding en/of toezicht • Overlegt over te maken keuzes • Schakelt hulp in bij onverwachte omstandigheden • Verantwoordelijk voor goede uitvoering van eigen werkzaamheden • Assisterende rol	Zelcom- score C Complexiteit: hoog • Diversiteit aan onbekende (deel)opdrachten, in wisselende nieuwe situaties • Geen standaardaanpak, nieuwe procedures moeten worden toegepast/bedacht • Streng eisen • Multidisciplinair • Nieuwe kennis en vaardigheden • Onbekende, niet-transparante situatie • Veel disciplines, veel interactie • Groot risico op schade Zelfstandigheid: laag • Instructie, begeleiding en/of toezicht • Overlegt over te maken keuzes • Schakelt hulp in bij onverwachte omstandigheden • Verantwoordelijk voor goede uitvoering van eigen werkzaamheden • Assisterende rol

	Lage complexiteit	Midden complex	Hoge complexiteit
Midden zelfstandig	Zelcom- score B Complexiteit: laag • Korte enkelvoudige opdracht, bekend, overzichtelijk, gestructureerd, in één situatie • Toepassen van standaardprocedures • Beperkte eisen • Monodisciplinair • Basiskennis en -vaardigheden • Bekende situatie • Weinig disciplines, weinig interactie • Weinig risico op schade Zelfstandigheid: gemiddeld • Tussentijds begeleiding of begeleiding op afstand of op afroep • Vrijheid van handelen binnen vastgesteld kader • Gedeeltelijk verantwoordelijk voor eindresultaat • Stimuleert of begeleidt anderen • Uitvoerende rol	Zelcom- score C Complexiteit: gemiddeld • Meerdere opdrachten, deels bekend, deels te onderzoeken, in één situatie, of enkelvoudige opdracht in wisselende, nieuwe situaties • Aanpassen van standaardprocedures in wisselende situaties • Belangrijke eisen • Beperkt multidisciplinair • Specialistische kennis en vaardigheden • Onbekende, maar overzichtelijke situatie • Meerdere disciplines, redelijk veel interactie • Redelijk groot risico op schade Zelfstandigheid: gemiddeld • Tussentijds begeleiding of begeleiding op afstand of op afroep • Vrijheid van handelen binnen vastgesteld kader	Zelcom- score D (eindniveau opleiding) Complexiteit: hoog • Diversiteit aan onbekende (deel)opdrachten, in wisselende nieuwe situaties • Geen standaardaanpak, nieuwe procedures moeten worden toegepast/bedacht • Streng eisen • Multidisciplinair • Nieuwe kennis en vaardigheden • Onbekende, niet-transparante situatie • Veel disciplines, veel interactie • Groot risico op schade Zelfstandigheid: gemiddeld • Tussentijds begeleiding of begeleiding op afstand of op afroep • Vrijheid van handelen binnen vastgesteld kader • Gedeeltelijk verantwoordelijk voor eindresultaat • Stimuleert of begeleidt anderen • Uitvoerende rol

		• Gedeeltelijk verantwoordelijk voor eindresultaat • Stimuleert of begeleidt anderen • Uitvoerende rol	
	Lage complexiteit	Midden complex	Hoge complexiteit
Hoge zelfstandigheid	Zelcom- score C Complexiteit: laag • Korte enkelvoudige opdracht, bekend, overzichtelijk, gestructureerd, in één situatie • Toepassen van standaardprocedures • Beperkte eisen • Monodisciplinair • Basiskennis en -vaardigheden • Bekende situatie • Weinig disciplines, weinig interactie • Weinig risico op schade Zelfstandigheid: hoog • Weinig sturing en begeleiding • Grote vrijheid van handelen • Grote verantwoordelijkheid voor eindresultaat • Geeft leiding aan anderen • Grote rol in het maken van plannen en doelen voor de lange termijn	Zelcom- score D (eindniveau opleiding) Complexiteit: gemiddeld • Meerdere opdrachten, deels bekend, deels te onderzoeken, in één situatie, of enkelvoudige opdracht in wisselende, nieuwe situaties • Aanpassen van standaardprocedures in wisselende situaties • Belangrijke eisen • Beperkt multidisciplinair • Specialistische kennis en vaardigheden • Onbekende, maar overzichtelijke situatie • Meerdere disciplines, redelijk veel interactie • Redelijk groot risico op schade Zelfstandigheid: hoog • Weinig sturing en begeleiding • Grote vrijheid van handelen • Grote verantwoordelijkheid voor eindresultaat • Geeft leiding aan anderen	Zelcom- score E Complexiteit: hoog • Diversiteit aan onbekende (deel)opdrachten, in wisselende nieuwe situaties • Geen standaardaanpak, nieuwe procedures moeten worden toegepast/bedacht • Streng eisen • Multidisciplinair • Nieuwe kennis en vaardigheden • Onbekende, niet-transparante situatie • Veel disciplines, veel interactie • Groot risico op schade Zelfstandigheid: hoog • Weinig sturing en begeleiding • Grote vrijheid van handelen • Grote verantwoordelijkheid voor eindresultaat • Geeft leiding aan anderen • Grote rol in het maken van plannen en doelen voor de lange termijn

		Grote rol in het maken van plannen en doelen voor de lange termijn	
--	--	--	--

Bron; Bulthuis P. Het ZelCommodel, grip op competentieniveaus. Examens; 2013. 10p.

Bijlage 2 Navolgbare beoordeling handelen in de praktijk

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 het gerealiseerde eindniveau, de praktijkleerperiode in het jaar van afstuderen, gaat het om een score aan de hand van het ZelCom-model: score A t/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 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 examiner (docent) van de hogeschool overgenomen, mits de beoordeling navolgbaar is.

Indien de adviesbeoordeling niet navolgbaar is dan neemt de examiner (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 examiner (docent) vat de inhoud van het gesprek samen in Gradework en de argumentatie voor het wel of niet wijzigen van de beoordeling. De examiner communiceert dit met de begeleider uit de praktijk en de student.

Bijlage 3 Kernbegrippen bij de rollen en competenties uit het opleidingsprofiel Bachelor Nursing

Klinisch redeneren: het continu procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.

Uitvoeren van zorg: het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.

Zelfmanagement versterken: het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.

Indiceren van zorg: het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen.

Persoonsgerichte communicatie: het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze instaat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.

Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT): het toepassen van de nieuwste informatie-en communicatietechnologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.

Professionele relatie: het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.

Gezamenlijke besluitvorming: het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Continuïteit van zorg: het delen van kennis en informatiegericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorg- verleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.

Deskundigheidsbevordering: het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.

Professionele reflectie: het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een morele- ethische praktijk behelst

Morele sensitiviteit: het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daar bijbehorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.

Preventiegericht analyseren: het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvragers en doelgroepen.

Gezond gedrag bevorderen: het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.

Verpleegkundig leiderschap: het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding

Coördinatie van zorg: het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.

Veiligheid bevorderen: het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van zorgvrager en medewerkers.

Kwaliteit van zorg leveren: het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg

Professioneel gedrag: het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Bron; Landelijk overleg opleiding verpleegkunde. Bachelor Nursing 2020 [Internet]. Bachelor of nursing 2020 [geraadpleegd op 13 april]. Beschikbaar via: <http://www.loov2020.nl/bibliotheek/#164-profielen>

Bijlage 4 Overzicht CanMEDS- rollen en competentiegebieden

CanMEDS- rollen en competentiegebieden

Een HBOV-student beschikt na diplomering over een zevental competenties ofwel kwaliteiten die ontleend zijn aan het d competentiegebieden - en daarvan afgeleide competenties en leerdoelen - zijn internationaal gedefinieerd volgens de 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. D 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