Handleiding
Praktijkleerperiode 2 (PLP2)
Versie voor praktijkopleiders en werkbegeleiders

Stageperiode:

Groep 1: 8 februari - 23 april 2027

Groep 2: 3 mei - 9 juli 2027

Definitieve versie: december 2025

Cluster Zorg

Bachelor opleiding

HBO-Verpleegkunde

Inhoud

1. Inleiding ... 3

1.1 De essentie van PLP 2 ... 3
1.2 Startniveau van de 2e jaars stagiaire ... 3
1.3 Welke ondersteuning en begeleiding is gewenst in de praktijk? ... 3
1.4 Beginperiode ... 4
1.5 Terugkomonderwijs ... 4
1.6 Contact met school ... 4
2. De opdrachten ... 5

2.1 CBP 2.1 De rol van zorgverlener ... 5
2.2 De rol van gezondheidsbevorderaar ... 7
2.3 CBP2.3 de rol van organisator ... 9
2.4 De opdracht klinisch redeneren ... 10
2.5 Het leerprocesverslag ... 11
3. Beoordeling van de student ... 11

3.1 Competentie Beoordeling Praktijk ... 11
3.2 Aandachtspunten bij de competentie beoordeling ... 11
3.3 Praktische punten ten aanzien van de competentie beoordeling ... 12
3.4 Rol van school bij de beoordeling ... 12
3.5 Wat te doen bij twijfel? ... 13
3.6 Wat te doen bij een onvoldoende en overgangseisen PLP 3? ... 13
4. Bijlagen ... 15

4.1 Bijlage 1 Visie HBO-V Hogeschool Leiden ... 15
4.2 Bijlage 2 Beoordelingsformulier CBP 2.1. De zorgverlener ... 16
4.3 Bijlage 3 Beoordelingsformulier CBP 2.2 De Gezondheidsbevorderaar ... 26
4.4 Bijlage 4 Beoordelingsformulier CBP 2.3 De Organisator ... 35
4.5 Bijlage 5: Complexiteitsscorelijst ... 44
4.6 Bijlage 6 Verklaring waarheid gegevens bij stageopdracht Klinisch redeneren ... 49
4.7 Bijlage 7: Overzicht Canmedsrollen en competentiegebieden ... 50

1. Inleiding

Binnenkort word je de werk- of praktijkopleider van één of meerdere studenten die Praktijk LeerPeriode (PLP) 2 ingaan. We waarderen het enorm dat jij en je collega's jullie kennis en ervaring met onze studenten willen delen! Deze handleiding is bedoeld om jou in je rol als werk- of praktijkopleider bij PLP 2 te ondersteunen.

Door middel van deze handleiding PLP 2 hopen we je goed te informeren over praktijkleerperiode 2 De *Informatiegids Praktijkleren* levert eventueel nog verdere informatie op over praktijkleren in het algemeen en de geldende afspraken en procedures die voor alle praktijkleerperiodes gelden. Deze informatiegids wordt jaarlijks opnieuw door het bureau praktijkleren aan de instellingen verstrekt. Mocht je meer informatie willen, laat het dan weten aan het bureau Praktijkleren (bpl.verpleegkunde@hsleiden.nl) of Justina Struiken, onderwijsverantwoordelijk docent PLP2 (struiken.j@hsleiden.nl).

1.1 De essentie van PLP 2

Praktijkleerperiode 2 duurt 10 weken. Studenten komen vier dagen per week stagelopen en gaan om de week een dag(deel) naar school. Omdat de groep tweedejaars studenten te groot is om allemaal tegelijk stage te laten lopen, is gekozen om de studenten in twee groepen te verdelen. De eerste groep loopt stage in onderwijsperiode 3 (8 feb-23 april) de tweede groep loopt stage in onderwijsperiode 4 (3 mei - 9 juli).

In PLP 2 staat het leren zorgverlenen centraal. Daarnaast wordt een aanvang gemaakt met het bevorderen van gezond gedrag en het uitvoeren van eenvoudige coördinatietaken.

1.2 Startniveau van de 2e jaars stagiaire

Voorafgaand aan PLP 2 hebben studenten veel theorie op school gehad, aan de hand van verschillende beroepssituaties. Een beroepssituatie is een onderwijsonderdeel van 4 weken waarin geïntegreerd kennis en vaardigheden worden aangeboden rond één type zorgsetting en/of één categorie zorgvragers. Vanaf de start van de studie volgen de studenten wekelijks vaardigheidslessen (verpleegtechnische en communicatieve vaardigheden). Wanneer een student een vaardigheid op school heeft behaald en deze in het vaardighedendossier is afgetekend, mag de student deze vaardigheid in de praktijk oefenen onder begeleiding.

Naast de lessen op school hebben de studenten voorafgaand aan PLP2 in jaar 1 een oriënterende stage gelopen. De oriëntatiestage is verdeeld over 8 weken, de student loopt 2 dagen per week stage.

1.3 Welke ondersteuning en begeleiding is gewenst in de praktijk?

Zoals hierboven staat beschreven hebben studenten al de nodige theoretische kennis en praktische (binnenschoolse) oefening gehad. Desalniettemin is het voor het eerst dat zij langere tijd gaan meedraaien als stagiair in een team.

We willen benadrukken dat deze studenten een eerste periode van goede instructie en intensieve praktische begeleiding zeker nodig zullen hebben. Daarna is uitbreiding van zelfstandigheid mogelijk en gewenst, mits de zorgsituaties dat toelaten. Alleen in laag complexe situaties kan aan het einde van de stage een zekere mate van zelfstandigheid worden verwacht. Wanneer de situatie richting midden complex gaat zal hier gedurende de hele stage echt nog begeleiding bij nodig zijn.

1.4 Beginperiode

Kennismakingsgesprek
We informeren de studenten dat er verschillen zijn in de vorm, inhoud en planning van het kennismakingsgesprek op stage (individueel of groepsgewijs). Tijdens het kennismakingsgesprek met de praktijk worden praktische afspraken gemaakt. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het uitwisselen van wederzijdse verwachtingen. Deze verwachtingen zijn onder andere op het gebied van leer- en werkhouding, het geven en ontvangen van feedback en de voorwaarden voor een prettige leeromgeving. Daarnaast deelt de student zijn persoonlijke leerdoelen. Deze leerdoelen zijn opgesteld op basis van de evaluatie van de voorgaande praktijkleerperiode en feedback naar aanleiding van andere leerervaringen.

Eerste fase van de stage
De student vindt alle informatie over PLP2 op de digitale leeromgeving van school (Brightspace). Je mag verwachten dat de student zich bij aanvang van de praktijkleerperiode heeft voorbereid en een plan van aanpak voor iedere CBP (zie hoofdstuk 2) kan laten zien.
De eerste fase van de stage 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 de eerste ervaringen de plannen van aanpak indien nodig, in overleg met jou, nog verder bijstellen. Spreek duidelijk je verwachtingen uit naar elkaar!

1.5 Terugkomonderwijs
Tijdens PLP2 heeft de student vijf dagen terugkomonderwijs op school. Deze terugkomdagen zullen plaats vinden op de dinsdagen. In de lessen worden ervaringen uitgewisseld en delen en bespreken de studenten hun werkwijze en hun voortgang.
Daarnaast staan de studenten met hun docent stil bij de inhoud van de opdrachten die horen bij de Competentie beoordeling praktijk (CBP), de opdracht klinisch redeneren en het leerprocesverslag.

1.6 Contact met school
Elke student heeft een docent praktijkleren, die meestal ook de studieloopbaan-begeleider (SLB-er) is. In de eerste fase van de stage verstrekt deze docent zijn of haar contactgegevens aan jou als praktijk of werkbegeleider. Dit zal gebeuren nadat de student jouw contactgegevens heeft doorgegeven aan de docent. Voel je vrij contact op te nemen bij vragen of problemen.
Halverwege de periode van 10 weken wordt een voortgangsgesprek gepland tussen jou, de stagiair en de docent van school. De stagebezoeken kunnen online plaatsvinden. Het gesprek heeft als doel: elkaar informeren over de voortang en bespreken van vragen en aandachtspunten.
Ben je werkbegeleider, en heb je vragen over beleid en organisatie van het praktijkleren, of heb je behoefte aan instructie en scholing, laat dat dan weten aan je praktijkopleider. De praktijkopleider kan daarin een rol spelen en de vragen via bureau praktijkleren van Hogeschool Leiden 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.

2. De opdrachten

De studenten worden tijdens PLP 2 alleen beoordeeld op hun handelen in de praktijk. De opdracht van de studenten ten aanzien van de competentie beoordeling praktijk (CBP) is gericht op datgene wat ze in de praktijk moeten laten zien. Uiteraard moeten zij hun handelen wel mondeling kunnen toelichten en onderbouwen. Onderstaand de opdrachtbeschrijvingen voor de student voor de verschillende CBP's. De opdracht is een richtlijn om een CBP aan te tonen in de praktijk. De student gaat samen met de praktijk in overleg hoe de verschillende beoordelingscriteria per CBP vormgegeven kan worden, dit kan per setting weer verschillend zijn.

2.1 CBP 2.1 De rol van zorgverlener

Inleiding: In de rol van zorgverlener laat je tijdens PLP 2 zien dat je systematisch en methodisch de zorg voor een (of een paar) zorgvrager(s) kunt vaststellen en uitvoeren, passend bij de wensen en behoeften van deze zorgvrager(s). Uiteraard hoort daar het evalueren en rapporteren bij. Dit alles in een laag tot midden complexe zorgsituatie. Wat dat betekent en welke mate van zelfstandigheid daarin dan van je verwacht wordt, lees je terug in bijlage 5 op het complexiteitsscoreformulier.

Hoe ga je te werk met de opdracht CBP 2.1? Bij deze CBP, de rol van Zorgverlener, toon je 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 laag tot midden complexe zorgsituatie. Dit handelen in de praktijk heeft een direct verband met de opdracht klinisch redeneren.
Kies in overleg met je praktijk- en/of werkbegeleider één of meerdere zorgvragers en bepaal met behulp van de complexiteitsscorelijst dat het om een zorgvrager gaat met een laag tot midden complexe zorgvraag.

Doorloop de volgende stappen:
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. Dit doe je door middel van observatie, anamnese, dossieronderzoek etc. Daarnaast maak je indien van toepassing gebruik van een erkend en effectief classificatiesysteem. De gevonden gegevens verwerk je volgens de op de afdeling gebruikelijke procedure. Bijvoorbeeld in een EPD of zorgdossier. Je verifieert de gevonden gegevens bij de zorgvrager (en naasten), collega's en andere disciplines.

Stap3: Analyse van de verzamelde gegevens

Je analyseert de gevonden gegevens en je onderzoekt welke factoren van invloed zijn op de zorgvrager en de eventuele zorgvraag. 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 zo nodig 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. Je maakt duidelijk aan welke diagnose je prioriteit geeft. Indien de zorgvrager al een uitgewerkt verpleeg- /zorg/ondersteunings- of zorgleefplan heeft stel je dit plan eventueel bij aan de hand van jouw bevindingen.

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. Je herkent zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en bespreekt dit met anderen.

Je stemt steeds de zorg af met de zorgvrager, diens naasten, de collega-verpleegkundigen en met eventuele andere professionals of instanties die betrokken zijn bij de zorg. Ook onderhoud je een samenwerkingsrelatie met deze betrokkenen. Je kunt concreet aan je werkbegeleider beschrijven hoe de samenwerking er uit ziet.

Stap 7: Rapportage

Je monitort op systematische wijze de voortgang van de zorgverlening en rapporteert op systematische wijze, zowel mondeling als schriftelijk, volgens de geldende norm 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.

Vraag bij het uitvoeren van de stappen steeds tussentijds feedback van je stagebegeleider en verwerk dat in je handelen. Je handelen wordt beoordeeld aan de hand van het beoordelingsformulier CBP 2.1

2.2 De rol van gezondheidsbevorderaar

Hoe ga je te werk met de opdracht CBP 2.2? Bij deze CBP, de rol van gezondheidsbevorderaar, toon je in je handelen en in je mondelinge en schriftelijke verantwoording op de afdeling, dat je in staat bent om bij één of meerdere zorgvragers de gezondheid te bevorderen door middel van preventiegericht te analyseren en gezond gedrag te bevorderen bij een zorgvrager in een laag tot midden complexe zorgsituatie. Denk voor CBP 2.2 aan kleine veranderingen. Bijvoorbeeld aan een kleine verandering in beweeg- of eetpatroon, een verandering in levensstijl waardoor het valrisico kleiner wordt (bijv. door gebruik van hulpmiddelen), instructie geven om een handeling aan te leren (zoals bijvoorbeeld inhalatie of betere mondzorg) of misschien hulp bij het opstellen van een schema voor het innemen van de medicatie, preventie bespreekbaar maken (zoals bijvoorbeeld een griepprik of regelmatige bloeddrukcontrole).

Kies in overleg met je praktijk- of werkbegeleider een zorgvrager en bepaal met behulp van de complexiteitsscorelijst (zie bijlage 5) dat het om een zorgvrager gaat met een laag/midden complexe zorgvraag.

Doorloop de volgende stappen

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 eventueel 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. Bespreek deze keuze met je begeleider en stem af of dit instrument bruikbaar is bij deze zorgvrager. 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 aan de zorgvrager bij het nemen van besluiten over gewenste verandering in leefstijl of gezondheidsgedrag en respecteert daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager. Denk hierbij steeds aan kleine veranderingen zoals hierboven beschreven.
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 eventueel andere discipline(s) en in samenspraak met zorgvrager(s) en diens naasten bepaal je in welke mate ondersteuning nodig /wenselijk is teneinde risico's op gezondheidsverstoringen te verlagen/weg te nemen.
Je stelt in samenspraak met de zorgvrager en/of diens naasten, een plan op met doelen, bijbehorende interventies en gewenste resultaten. De interventies baseer je op evidence en best practice resultaten. Maak de interventies niet te groot. Denk aan aanpassingen in de dagelijkse zorg die gericht zijn op preventie. Je verantwoord je plan aan je werkbegeleider. Indien deze akkoord is neem je de interventies op in het zorg of begeleidingsplan van de zorgvrager.

Stap 3: Uitvoeren van preventieplan
Je ondersteunt de zorgvrager(s) met het (beter) leren omgaan met gezondheidsrisico, of voert zonodig zelf de betreffende preventieve acties uit. Dat doe je op een systematische wijze. Je past bijvoorbeeld op correcte wijze wisselligging toe, ter voorkoming van decubitus, of geeft instructie aan de zorgvrager om een uit te voeren handeling aan te leren (bv. inhalatie, insuline injecteren, mondzorg toepassen etc.), of je geeft

de zorgvrager voorlichting over het belang van een activiteit in het kader van de gezondheid (mondzorg, gebruik van hulpmiddelen, andere voedingsgewoonte, een (be-)handeling etc.). Je past daarbij de juiste gesprekstechnieken toe.

Stap 4: Evalueren en zo nodig bijstellen van een 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).

Vraag bij het uitvoeren van de stappen steeds tussentijds feedback van je stagebegeleider en verwerk dat in je handelen. Je handelen wordt beoordeeld aan de hand van het beoordelingsformulier CBP 2.2

2.3 CBP2.3 de rol van organisator

Inleiding.
In de rol van organisator laat je tijdens PLP 2 zien dat je systematisch en methodisch de zorg voor een (of een paar) zorgvrager(s) kunt organiseren. In deze CBP laat je zien, dat je een beeld hebt ontwikkeld hoe de zorg rond zorgvragers gecoördineerd wordt en hoe de zorg, zowel van het verpleegkundig/verzorgend team als van andere disciplines op elkaar afgestemd is. Je oriënteert je op hoe verpleegkundig leiderschap op jouw stageplaats vorm krijgt en je laat zien bewust te zijn van de kosten in de uitvoering van zorg m.b.t. middelen en materialen. Dit alles in een laag tot midden complexe zorgsituatie

Hoe gaat je te werk met de opdracht CBP 2.3?
Kies in overleg met je praktijk- of werkbegeleider één of meerdere zorgvragers met gezondheidsproblemen en bepaal met behulp van de complexiteitsscorelijst (zie bijlag 5) dat het om een zorgvrager gaat met een laag-/midden complexe zorgvraag.

CBP 2.3 bestaat uit 4 onderdelen coördinatie van zorg, veiligheid bevorderen, verpleegkundig leiderschap en verpleegkundig ondernemerschap. Doorloop de volgende stappen:

Onderdeel 1 Coördinatie van zorg

Stap 1 Oriëntatie op de coördinatie van zorg

Je oriënteert je op hoe de zorg wordt gecoördineerd van een zorgvrager. Wat is het gemeenschappelijk doel bij deze zorgvrager? Welke disciplines zijn betrokken, wanneer en waarom, wat doen zij? Hoe en door wie wordt de zorg op elkaar afgestemd? Wat is de rol van de mantelzorg en evt. vrijwilligers?
Je oriënteert je op het zorgtraject van een zorgvrager. Ga na hoe de overdrachten tussen verschillende betrokkenen plaatsvinden: aan wie en hoe worden deze gegevens overgedragen en waar worden deze bewaard? Ga na hoe de zorgvrager en diens naasten worden betrokken bij deze overdracht,

Stap 2 In kaart brengen van de disciplines

Je brengt bij een zorgvrager de betrokken disciplines van de instelling ten behoeve van het zorgproces in kaart. Je werkt, onder begeleiding, samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties in de gezondheidszorg rondom het lopende zorgproces. Je communiceert efficiënt en effectief in verslaglegging, overdracht en overleg met betrokken zorgverleners.

Stap 3 Coördineren van de zorg

Je coördineert de zorg rondom een toegewezen zorgvrager. Je gebruikt daarvoor geëigende hulpmiddelen (bijvoorbeeld ICT-technologie). Organiseer in overleg met de werkbegeleider de eigen activiteiten effectief en doelmatig en conform de geldende normen van de werksetting. Stel het belang van de zorgvrager centraal. Je doet alles uiteraard in samenspraak met de zorgvrager. Laat zien hoe jij initiatief neemt in het organiseren van deze zorg, uiteraard in samenspraak met de zorgvrager en je begeleider.

Onderdeel 2 Veiligheid bevorderen

Ga na hoe het met de veiligheid rondom een zorgvrager gesteld is en breng eventuele risico's met een erkende methode in kaart. Doe hetzelfde voor de zorgverlener. Inventariseer de knelpunten, bespreek deze met je werkbegeleider en bespreek eventuele verbeteringen.

Onderdeel 3 Verpleegkundig leiderschap

Stap 1: Verpleegkundig leiderschap herkennen

Je oriënteert je of en hoe jij verpleegkundig leiderschap herkent bij verpleegkundigen op jouw stageplek. Welke activiteiten verrichten zij, die jij bij de verpleegkundig leider vindt passen? Is er ook een rolmodel voor jou? Welke verpleegkundige van jouw team vind je nu echt een verpleegkundig leider? Welk gedrag vertoont zij/hij? Ga met haar/hem een gesprek aan over rol, eigen ontwikkeling, ambities etc. Wat moet jij nog leren, welke competenties moet jij verder ontwikkelen om een verpleegkundig leider te worden? Stap 2: Verpleegkundig leiderschap tonen

Toon zelf verpleegkundig leiderschap in het verpleegkundig handelen rondom een zorgvrager en in de samenwerking met collega's. Laat zien dat je verantwoorde en deskundige suggesties kunt geven over de inhoud van de te verlenen zorg en eventuele (hulp)middelen aan de jou toegewezen zorgvrager. Houd hierbij rekening met het belang van de zorgvrager (en diens naasten) en het belang van de organisatie, weeg deze tegen elkaar af. Denk hierbij aan eenvoudige dingen zoals het aanpassen van een tijd waarop iemand geholpen wordt met de ADL omdat dit beter passend is bij de wensen van de zorgvrager of regel dat iemand in een aparte ruimte bezoek kan ontvangen omdat de zorgvrager hier behoefte aan heeft. Wees proactief tijdens het werk door afgebakende taken op je te nemen zonder dat daar expliciet om gevraagd wordt. Signaleer kleine veranderingen bij een zorgvrager en communiceer hier helder en duidelijk over met je werkbegeleider. Vraag om argumentatie wanneer je niet precies begrijpt waarom dingen op een bepaalde manier gedaan worden.

Onderdeel 4 Verpleegkundig ondernemerschap

Stap 1 Oriëntatie bekostiging van de zorg

Je oriënteert je op het zorgtraject van een zorgvrager. Ga na door wie deze zorg bekostigd wordt en op welke wijze. Stel bijvoorbeeld vast wat de rol van de zorgverzekeraar hierin is. Ga na of en zo ja welke invloed jij hier als verpleegkundige op hebt.

Stap 2 Inventarisatie kosten

Inventariseer bij één zorgvrager welke materialen en middelen worden gebruikt in de zorg voor deze persoon. Breng dit in kaart voor de periode van bv. 1 week. Zoek uit wat deze middelen en materialen kosten. Hoeveel geld wordt er bv. besteed aan medicijnen, verbandmateriaal, incontinentiemateriaal etc. Zie je mogelijkheden om de kosten te verminderen en zo ja, op welke wijze? Hoe staat het met het gebruik in relatie tot duurzaamheid, milieu?

Vraag bij het uitvoeren van de stappen steeds tussentijds feedback van je stagebegeleider en verwerk dat in je handelen. Je handelen wordt beoordeeld aan de hand van het beoordelingsformulier CBP 2.3

2.4 De opdracht klinisch redeneren

De opdracht klinisch redeneren is een opdracht die de student moet maken aan de hand van de gegevens van een zorgvrager uit de praktijk. De studenten kiezen een zorgvrager met laag tot midden complexe zorgvragen en (potentiële) gezondheidsproblemen. Ze maken bij het selecteren van de zorgvrager gebruik van de complexiteitsscorelijst (bijlage 5). Bij het afronden van de Stageopdracht Klinisch redeneren laten de studenten de praktijk- en/of werkbegeleider controleren dat er inderdaad een zorgvrager uit de praktijk is gekozen en dat daadwerkelijk zijn/haar situatie in de opdracht is verwerkt. De opdracht wordt beoordeeld door de docent van school. Van de opleider in de praktijk wordt alleen gevraagd een formulier verklaring waarheid in te vullen (zie bijlage). Hiermee geven jullie aan dat de student een werkelijk bestaande zorgvrager heeft uitgekozen.

2.5 Het leerprocesverslag

Aan het einde van de stage en nadat de CBP's door de praktijk beoordeeld zijn, schrijven de studenten een leerprocesverslag waarin zij reflecteren op hun ontwikkeling tijdens deze stage en hetgeen ze nog willen leren. Doel van het leerprocesverslag is dat de student leert om het eigen leerproces kritisch en vanuit verschillende perspectieven te beschouwen. En dat de student daarbij in staat is om systematisch en kritisch te reflecteren op het eigen handelen.
Om dit goed te kunnen doen wordt de student gevraagd om aan het begin van de stageperiode een selfassessment formulier in te vullen. Hierbij vult de student voor de verschillende criteria in op welk niveau hij/zij zich op dat moment bevindt. Ditzelfde formulier zal de student aan het einde van de stage opnieuw invullen alleen dan ook samen met de werkbegeleider. Deze formulieren geven een idee over de groei en ontwikkeling en zullen de student helpen om het leerprocesverslag te schrijven. Dit leerprocesverslag wordt beoordeeld door de docent praktijkleren.

3. Beoordeling van de student

3.1 Competentie Beoordeling Praktijk

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 specifieke 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 2020.
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.

3.2 Aandachtspunten bij de competentie beoordeling

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. Voordat de student zover is dat de beoordeling daadwerkelijk kan plaats vinden zal de student dus moeten oefenen en zijn leerproces laten zien. De student stemt met jou af hoe hij/zij dit vorm wil geven en wat daarin nodig is van jou in je rol als werk- of praktijkopleider. Hierbij kun je denken aan verwachtingen t.a.v. feedbackmomenten, tussentijdse evaluaties en reflectie. Op de digitale leeromgeving en in de lessen op school krijgt de student hiervoor ook tools aangereikt. Je mag de student zo nodig dus aanspreken op zijn of haar eigen regie op de planning en voorbereiding!
Het invullen van het CBP-beoordelingsformulier (bijlage 2, 3 en 4) is een officieel examenmoment. Het betekent dat op een van tevoren gepland moment de werk- of praktijkopleider de student beoordeelt op diens handelen in de praktijk en dit vastlegt in het beoordelingsformulier. Het behalen van een

CBP is echter een proces en geen moment opname. Het gaat om het gehele leerproces ten aanzien van de competentie. Om dit proces goed te kunnen beoordelen is het belangrijk dat er ook duidelijk zicht is op het hele proces. Het is daarom noodzakelijk om zeer regelmatig feedback en evaluatiemomenten in te plannen. Tijdens deze momenten is het belangrijk om regelmatig de beoordelingscriteria erbij te pakken en aan de hand hiervan het leerproces te bespreken. Op de digitale leeromgeving van de student staan feedback en evaluatieformulieren die hierbij gebruikt kunnen worden. Dit zijn hulpmiddelen en de student is niet verplicht om deze formulieren te gebruiken. Er mag ook gebruik gemaakt worden van eigen gemaakte formulieren of formulieren van de instelling. Het is wel belangrijk dat de student zorgt dat er schriftelijk bewijsmateriaal is van feedbackmomenten en evaluatiegesprekken.

Houd bij de beoordeling goed in de gaten welk functioneringsniveau bij deze praktijkleerperiode hoort. Tijdens PLP 2 leggen we de lat nog niet te hoog. Alleen in echt laag complexe zorgsituaties kun je aan het einde van PLP 2 een redelijke mate van zelfstandigheid van de student verwachten. In midden complexe zorgsituaties heeft de student echt nog veel sturing en begeleiding nodig. Studenten kunnen het complexiteits- meetinstrument van school (bijlage 5) gebruiken en met jou samen vaststellen wat de complexiteit van een situatie is en wat zij daarin dan aan zelfstandigheid moeten kunnen laten zien. Heb je vragen of twijfels over wat je kunt of mag verwachten, neem dan contact op met de docent praktijkleren van school. Deze docent zal aan het begin van de stage een mail naar jullie sturen met daarin zijn of haar contactgegevens.

3.3 Praktische punten ten aanzien van de competentie beoordeling

Het beoordelingsformulier van iedere CBP (bijlage 2,3 en 4) wordt ingevuld door een daartoe bevoegd persoon. Dit is de praktijkopleider of een gemandateerde werkbegeleider. De beoordelaar vult het beoordelingsformulier in op basis van eigen observaties, observaties van andere werkbegeleiders, ingevulde feedbackformulieren en eventueel ander verzameld bewijsmateriaal. Het betreffende formulier wordt door de praktijk (of eventueel werk) begeleider **volledig** ingevuld, ondertekend en voorzien van een cijfer. Tevens wordt een korte schriftelijke toelichting gegeven onderaan het beoordelingsformulier. Deze toelichting is belangrijk voor de docent van school om te kunnen bepalen hoe de adviesbeoordeling tot stand gekomen is. Daarnaast kan deze toelichting ook waardevol zijn voor een volgende stageplek.
De student dient het formulier ook te ondertekenen.
De beoordeling wordt in een gesprek toegelicht. Bij dit gesprek zijn bij voorkeur de praktijkopleider van de instelling en de werkbegeleider van de student aanwezig.

3.4 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. De docenten van school zijn officieel aangewezen als examinatoren door de hogeschool Leiden en zij blijven daardoor altijd eindverantwoordelijk. Bij vragen of twijfels over het cijfer of de onderbouwing (toelichting) daarvan, kan overleg nodig zijn tussen de beoordelaar uit de praktijk en de docent van school.
De student levert een scan van het beoordelingsformulier in via Gradework (inleverdata staan in het toetsjaarrooster). De docent praktijkleren (examinator namens de opleiding) zal het cijfer (indien nodig na overleg met de praktijk) toekennen in Gradework en Osiris.

3.5 Wat te doen bij twijfel?

Het is voor alle partijen (student, werk- of praktijkopleider en docent praktijkleren) van belang om elkaar tijdig te informeren over eventuele twijfels over haalbaarheid van het behalen van een voldoende CBP. Bespreek twijfels dus altijd tijdig met de student en met de docent praktijkleren van school.
Tijdens het tussentijds (online) voortgangsgesprek is het extra van belang om de verschillende partijen naar elkaar te laten uitspreken hoe men de voortgang van de student ervaart. Ook bij lichte twijfel is het belangrijk om dit te bespreken.
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 consensus kan worden bereikt.

3.6 Wat te doen bij een onvoldoende en overgangseisen PLP 3?

Indien de student een onvoldoende scoort voor een CBP zijn er een aantal mogelijkheden. Er is geen mogelijkheid tot verlenging van de praktijkleerperiode in hetzelfde studiejaar. De student heeft dus alleen deze 10 weken de tijd om de CBP's te behalen. Indien één CBP niet behaald wordt mag deze eventueel meegenomen worden naar praktijkleerperiode 3 mits voldaan is aan onderstaande overgangseisen.

De eisen (overgangscriteria) m.b.t doorgaan naar PLP3 zijn:

Eisen m.b.t. binnenschools programma:	**Toelichting**
Propedeuse is behaald	Student heeft geen openstaande toetsen meer van jaar 1
Minimaal 30 EC (studiepunten) zijn behaald uit jaar 2	In totaal zijn er 60 EC te behalen in leerjaar 2. Student neemt eventuele herkansingen (schooltoetsen) mee naar jaar 3
Leerprocesverslag PLP 2 is behaald	De studenten heeft in leerjaar 2 twee kansen om een voldoende te behalen voor het leerprocesverslag
Eisen m.b.t. praktijkleren 2	
Minimaal 2 CBP's zijn behaald, waarvan in ieder geval CBP 2.1 (Rol Zorgverlener)	D.w.z. student mag maximaal 1 CBP meenemen naar PLP3 (geldt alleen voor CBP 2.2 *of* 2.3) Student werkt in PLP3 eerst aan behalen van deze herkansing, gaat daarna verder met de CBP's van PLP3.

Bespreek goed met elkaar wanneer het meenemen van een CBP naar PLP 3 "kansrijk" genoeg is. Betrek zonodig de docent van school daarbij.

Indien de student niet voldoet aan bovenstaande eisen, dan wordt de student geplaatst in een vertragersgroep, of zal de student studiejaar 2 opnieuw gaan volgen.

4. Bijlagen

4.1 Bijlage 1 Visie HBO-V Hogeschool Leiden

De Opleiding Verpleegkunde heeft in 2021 een nieuwe visie ontwikkeld op het opleiden van hbo verpleegkundigen. Zie uitgebeeld in de tekening hier onder.

Dit is waar wij voor staan, en voor willen gaan. Doe je mee?!



4.2 Bijlage 2 Beoordelingsformulier CBP 2.1. De zorgverlener

Ontvankelijks-eis: Het werk wordt niet beoordeeld (student ontvangt geen cijfer in Osiris) wanneer onderstaande gegevens niet volledig zijn ingevuld

Volledig invullen:

Student: **Studentnummer:** **Handtekening:**

Naam stage-instelling:

Naam beoordelaar praktijk: **Functie:** **Handtekening:**

Datum:

TOELICHTING voor de PRAKTIJK: Beste beoordelaar in de praktijk, In deze beoordelingsrubric kunt u 11 items scoren, die gaan over het handelen van de student in de rol van Zorgverlener (CBP2.1) Deze items staan in de linkerkolom. Per item geeft u (rechts daarvan) de puntenwaardering die u bij dit beoordelingsitem vindt passen. Dit beoordeelt u op basis van uw observaties, gevoerde feedbackgesprekken en ingevulde feedbackformulieren. U vult per item 4-3-2-1 punten in. Vervolgens kunt u met hulp van de cijferbepalingstabel het uiteindelijke cijfer bepalen. We willen erop aandringen dat u per item kort weergeeft wat de beweegredenen zijn voor de waardering bij elk item. Vaak helpt het om hierbij kort een voorbeeld te benoemen. U kunt dit beschrijven op het beoordelingsformulier. U kunt ook aan de student vragen om tijdens of na afloop van een evaluatiegesprek per item kort op papier te zetten wat er besproken is. De student moet dit uiteraard nog wel ter goedkeuring aan u voorleggen. Pas daarna zet u de handtekening. TOT SLOT : U beoordeelt de student op zijn/haar ontwikkeling in laag tot midden complexe situaties. Dat betekent dat u de mate van complexiteit laat meewegen in uw oordeel over de getoonde zelfstandigheid. Indien de complexiteit toeneemt van laag naar midden complex wordt van de student minder zelfstandigheid verwacht. Wilt u onderaan de beoordeling aangeven waar mogelijke aandachtspunten liggen voor de student t.b.v. een volgende stage?

Beoordelingscriteria **Kernbegrip dat beoordeeld wordt in laag- tot midden complexe situaties ↓**	Goed 4	Voldoende 3	Matig 2	Onvoldoende 1	Toegekende score omcirkelen	Toelichting score
Uitvoeren van zorg: Voert de (praktische) zorg en begeleiding uit op basis van aanwezige standaarden en protocollen en werkt daarin op logische en hygiënische wijze.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar.	4-3-2-1	

Uitvoeren van zorg: Herkent zorgsituaties waarin het nodig is af te wijken van standaarden en protocollen en bespreekt dat met anderen .	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

			zich niet altijd aan afspraken			

Uitvoeren van zorg: Evalueert de dagelijkse zorg op proces en product en stelt deze waar nodig, in overleg met de zorgvrager en de werkbegeleider, bij	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Klinisch redeneren: Verzamelt systematisch relevante informatie met een erkend en in deze situatie effectief classificatiesysteem.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Klinisch redeneren: Stelt de essentiële verpleegkundige zorgvragen vast, met passende doelen en interventies in afstemming met de zorgvrager en kan verantwoorden waarom, en op welke basis deze keuzes zijn gemaakt (EBP principes toepassen)	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Klinisch redeneren: Gebruikt bij het in kaart brengen van de benodigde zorg, geschikte methoden voor risico-inschatting, screening, vroegsignalering en monitoring.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Zelfmanagement: Hanteert principes van zelfmanagement gericht op de zorgvrager en naasten, maakt gebruik van hun ervaring(en) en streeft naar gezamenlijke besluitvorming.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Zelfmanagement: Versterkt , het zelfmanagement rekening houdend met de draagkracht en draaglast, sociale en financiële context van de zorgvrager (en diens naasten)	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Zelfmanagement: Treedt op als gelijkwaardige gesprekspartner en houdt in de benadering en besluitvorming rekening met de culturele, etnische en religieuze achtergronden en persoonlijke voorkeur en opvattingen van de zorgvrager.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Indiceren van zorg: Maakt een inschatting van de complexiteit van de uit te voeren zorg en kan op basis van theoretische kennis beredeneren wat de zorg complex maakt.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Indiceren van zorg: Is in staat om bij een (te)complexe zorgsituatie hulp of advies te vragen aan collega's in het team of andere	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter	4-3-2-1	
professionals en een voorstel te doen voor beter passende zorg.			zich niet altijd aan afspraken	harte en is slecht corrigeerbaar		
				Totaalscore:		

Cesuur: Er zijn minimaal 11 punten en maximaal 44 punten te behalen. Een voldoende (5.5) voor CBP 2.1 is behaald bij een score van minimaal 32 punten (cesuur van 65%).

CIJFERBEPALINGTABEL:

Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer
44	10,0	38	7,8	32	5,5	26	4,2	20	2,9	14	1,6
43	9,6	37	7,4	31	5,3	25	4,0	19	2,7	13	1,4
42	9,3	36	7,0	30	5,1	24	3,8	18	2,5	12	1,2
41	8,9	35	6,6	29	4,9	23	3,6	17	2,3	11	1,0

40	8,5		34	6,3		28	4,6		22	3,4		16	2,1			
39	8,1		33	5,9		27	4,4		21	3,1		15	1,9			

Eindcijfer: (op basis van de totaalscore en de cijferbepalingstabel)	

Toelichting van de praktijk op beoordeling CBP 2.1 en advies komende praktijkleerperiode:

Toelichting op de beoordeling:

Advies voor de komende praktijkleerperiode in Jaar 3 (PLP3):

4.3 Bijlage 3 Beoordelingsformulier CBP 2.2 De Gezondheidsbevorderaar

Ontvankelijks-eis: Het werk wordt niet beoordeeld (student ontvangt geen cijfer in Osiris) wanneer onderstaande gegevens niet volledig zijn ingevuld

Volledig invullen:

Student: **Studentnummer:** **Handtekening:**

Naam stage-instelling:

Naam beoordelaar praktijk: **Functie:** **Handtekening:**

Datum:

Beste beoordelaar in de praktijk, In deze beoordelingsrubric kunt u 8 items scoren, die gaan over het handelen van de student in de rol van Gezondheidsbevorderaar (CBP2.2) Deze items staan in de linkerkolom. Per item geeft u (rechts daarvan) de puntenwaardering die u bij dit beoordelingsitem vindt passen. Dit beoordeelt u op basis van uw observaties, gevoerde feedbackgesprekken en ingevulde feedbackformulieren. U vult per item 4-3-2-1 punten in. Vervolgens kunt u met behulp van de cijferbepalingstabel het uiteindelijke cijfer bepalen. We willen erop aandringen dat u per item kort weergeeft wat de beweegredenen zijn voor de waardering bij dit item. Vaak helpt het om hierbij kort een voorbeeld te benoemen. U kunt dit beschrijven op het beoordelingsformulier. U kunt ook aan de student vragen om tijdens of na afloop van een evaluatiegesprek per item kort op papier te zetten wat er besproken is. De student moet dit uiteraard nog wel ter goedkeuring aan u voorleggen. Pas daarna zet u de handtekening. TOT SLOT : U beoordeelt de student op zijn/haar ontwikkeling in laag tot midden complexe situaties. Dat betekent dat u de mate van complexiteit laat meewegen in uw oordeel over de getoonde zelfstandigheid. Indien de complexiteit toeneemt van laag naar midden complex wordt van de student minder zelfstandigheid verwacht.

Wilt u onderaan de beoordeling aangeven waar mogelijke aandachtspunten liggen voor de student t.b.v. een volgende stage?

Beoordelingscriteria **Kernbegrip dat beoordeeld wordt in laag- tot midden complexe situaties ↓**	**Goed** **4**	**Voldoende** **3**	**Matig** **2**	**Onvoldoende** **1**	**Toegekende score omcirkelen**	**Toelichting score**
Preventiegericht analyseren; Verzamelt gegevens, bij individuen en/of groepen, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling. Maakt hierbij op adequate wijze gebruik van passende screeningsinstrumenten.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar.	4-3-2-1	

Preventiegericht analyseren: Analyseert de verzamelde gegevens en stelt	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt	4-3-2-1	

vast of de actuele gezondheidssituatie, de gehanteerde leefstijl, het gedrag en omgevingsfactoren een risico vormen.	moet doen correct uit.	goed corrigeerbaar	of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar		
Preventiegericht analyseren: Beoordeelt, in samenspraak met zorgvrager(s,) of (verpleegkundige) ondersteuning nodig /wenselijk is. Stelt desgewenst in overleg met gekozen zorgvrager(s), een passend, doelgericht preventieplan op.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Preventiegericht analyseren: Leeft zich in en is geïnteresseerd in de zorgvrager en diens naasten en in hun opvattingen over	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter	4-3-2-1	

gezondheid en ziekte tijdens de analyse.			zich niet altijd aan afspraken	harte en is slecht corrigeerbaar		
Preventiegericht analyseren: Is in staat, op basis van de EBP principes, gezondheidsbevorderende interventies te selecteren, passend bij de specifieke situatie van de zorgvrager(s), en deze op adequate wijze aan collega's toe te lichten.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Gezond gedrag bevorderen: Is in staat doelgerichte preventieactiviteiten en/of leefstijlinterventies te selecteren en te bespreken met de	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

zorgvragen en diens naasten. Hierbij rekening houdend met de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering.						

Gezond gedrag bevorderen: Stimuleert of ondersteunt gezond gedrag en/of gezonde leefstijl en betrekt daarbij de zorgvrager(s) als gelijkwaardige gesprekspartner(s).	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Gezond gedrag bevorderen: Is in staat preventieactiviteiten uit te voeren en te evalueren, daarbij de autonomie, zelfbeschikking en eigen opvattingen van de zorgvrager over gezondheidsgedrag en leefstijlverandering respecterend.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Totaalscore:		

Cesuur: Er zijn minimaal 8 punten en maximaal 32 punten te behalen. Een voldoende (5.5) voor CBP 2.2 is behaald bij een score van minimaal 23 punten (cesuur van 65%).

CIJFERBEPALINGTABEL:

Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer
32	10,0	25	6,5	18	4,0	11	1,9
31	9,5	24	6,0	17	3,7	10	1,6
30	9,0	23	5,5	16	3,4	9	1,3
29	8,5	22	5,2	15	3,1	8	1,0
28	8,0	21	4,9	14	2,8		
27	7,5	20	4,6	13	2,5		

26	7,0		19	4,3		12	2,2			

Eindcijfer:(op basis van de totaalscore en de cijferbepalingstabel)	

Toelichting van de praktijk op beoordeling CBP 2.2 en advies komende praktijkleerperiode:

Toelichting op de beoordeling:

Advies voor de komende praktijkleerperiode in Jaar 3 (PLP3):

4.4 Bijlage 4 Beoordelingsformulier CBP 2.3 De Organisator

Ontvankelijks-eis: Het werk wordt niet beoordeeld (student ontvangt geen cijfer in Osiris) wanneer onderstaande gegevens niet volledig zijn ingevuld

Volledig invullen:

Student: **Studentnummer:** **Handtekening:**

Naam stage-instelling:

Naam beoordelaar praktijk: **Functie:** **Handtekening:**

Datum:

Beste beoordelaar in de praktijk, In deze beoordelingsrubric kunt u 10 items scoren, die gaan over het handelen van de student in de rol van Gezondheidsbevorderaar (CBP2.2) Deze items staan in de linkerkolom. Per item geeft u (rechts daarvan) de puntenwaardering die u bij dit beoordelingsitem vindt passen. Dit beoordeelt u op basis van uw observaties, gevoerde feedbackgesprekken en ingevulde feedbackformulieren. U vult per item 4-3-2-1 punten in. Vervolgens kunt u met behulp van de cijferbepalingstabel het uiteindelijke cijfer bepalen. We willen erop aandringen dat u per item kort weergeeft wat de beweegredenen zijn voor de waardering bij dit item. Vaak helpt het om hierbij kort een voorbeeld te benoemen. U kunt dit beschrijven op het beoordelingsformulier. U kunt ook aan de student vragen om tijdens of na afloop van een evaluatiegesprek per item kort op papier te zetten wat er besproken is. De student moet dit uiteraard nog wel ter goedkeuring aan u voorleggen. Pas daarna zet u de handtekening. TOT SLOT : U beoordeelt de student op zijn/haar ontwikkeling in laag tot midden complexe situaties. Dat betekent dat u de mate van complexiteit laat meewegen in uw oordeel over de getoonde zelfstandigheid. Indien de complexiteit toeneemt van laag naar midden complex wordt van de student minder zelfstandigheid verwacht.

Wilt u onderaan de beoordeling aangeven waar mogelijke aandachtspunten liggen voor de student t.b.v. een volgende stage?

Beoordelingscriteria **Kernbegrip dat beoordeeld wordt in laag- tot midden complexe situaties ↓**	**Goed** **4**	**Voldoende** **3**	**Matig** **2**	**Onvoldoende** **1**	**Toegekende score omcirkelen**	**Toelichting score**
Coördinatie van zorg: Draagt zorg voor de continuïteit van de zorg. Gebruikt daarvoor de benodigde (ICT) hulpmiddelen.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar.	4-3-2-1	

Coördinatie van zorg: Organiseert eigen activiteiten efficiënt en doelmatig volgens de geldende normen van de werksetting.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Coördinatie van zorg: Heeft oog voor de andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg en welke bijdrage iedere discipline levert of kan leveren aan de integrale aanpak van de zorg.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Veiligheid bevorderen: Brengt risico's voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers in kaart en gebruikt daarvoor relevante methoden.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Veiligheid bevorderen: Werkt volgens de normen en richtlijnen van het veiligheidsbeleid van de organisatie.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Veiligheid bevorderen: Draagt ideeën aan ten aanzien van het signaleren en oplossen van knelpunten rondom veiligheid van zorgvragers en medewerkers.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Verpleegkundig ondernemerschap: Gaat verantwoord om met materialen en middelen.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Verpleegkundig ondernemerschap: Denkt mee over taken en inzet van (hulp)middelen voor de individuele patiëntenzorg, rekening houdend met het organisatiebelang.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
Verpleegkundig leiderschap: Laat in gedrag zien zich verantwoordelijk te voelen voor het uitvoeren van de zorg en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	

Verpleegkundig leiderschap: Komt (daar waar nodig) op voor de belangen van de zorgvrager en diens informele netwerk.	Student toont dit gedrag vrijwel altijd uit zichzelf, voert wat hij/zij moet doen correct uit.	Student toont dit gedrag meestal, heeft soms nog enige begeleiding of sturing nodig. De student is goed corrigeerbaar	Student toont dit gedrag slechts deels. Voert wat nodig is slechts ten dele uit. Er is veel begeleiding of sturing nodig. De student houdt zich niet altijd aan afspraken	Student toont dit gedrag zelden tot nooit en alleen onder directe begeleiding en sturing. Neemt feedback niet ter harte en is slecht corrigeerbaar	4-3-2-1	
				Totaalscore:		

Cesuur: Er zijn minimaal 10 punten en maximaal 40 punten te behalen. Een voldoende (5.5) voor CBP 2.3 is behaald bij een score van minimaal 29 punten (cesuur van 65%).

CIJFERBEPALINGTABEL:

Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer	Aantal punten	Cijfer
40	10,0	34	7,5	28	5,3	22	3,8	16	2,4	10	1,0
39	9,6	33	7,1	27	5,0	21	3,6	15	2,2		
38	9,2	32	6,7	26	4,8	20	3,4	14	1,9		
37	8,8	31	6,3	25	4,6	19	3,1	13	1,7		
36	8,4	30	5,9	24	4,3	18	2,9	12	1,5		

35	8,0		29	5,5		23	4,1		17	2,7		11	1,2			

Eindcijfer: (op basis van de totaalscore en de cijferbepalingstabel)	

Toelichting van de praktijk op beoordeling CBP 2.3 en advies komende praktijkleerperiode:

Toelichting op de beoordeling:

Advies voor de komende praktijkleerperiode in Jaar 3 (PLP3):

4.5 Bijlage 5: Complexiteitsscorelijst

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

1. De complexiteit van zorg

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

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

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

Tabel 1: Complexiteit van zorg

Kenmerk	**Laagcomplex**	**Middencomplex**	**Hoogcomplex**
Stabiliteit van de zorgsituatie	Gezondheidstoestand en gedrag is stabiel, zorgsituatie 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 t.a.v. basiszorg	Alle handelingen, ook risicovolle en voorbehouden handelingen	

Ziekte-inzicht	De patiënt heeft voldoende ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren en hierop anticiperen/adequaat reageren	De patiënt heeft beperkt ziekteinzicht: kan veranderingen signaleren, maar is onvoldoende in staat hierop te anticiperen /adequaat te reageren	De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet signaleren, heeft voortdurend verscherpt toezicht nodig
Gemotiveerdheid	Patiënt is gemotiveerd of eenvoudig te motiveren tot het volgen van een behandeling	De motivatie voor het volgen van een behandeling wordt door angst en/of onzekerheid beperkt	De patiënt is niet of nauwelijks gemotiveerd en is 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 bezoekuren	Er is geen mantelzorg beschikbaar
Begeleiding mantelzorg	Geen begeleiding van mantelzorg nodig; de patiënt informeert zijn mantelzorgers over zijn toestand en behandeling	Mantelzorg behoeft aandacht en inspanning tijdens bezoekuren en geplande gesprekken met artsen en andere disciplines	Mantelzorg behoeft voortdurend aandacht en inspanning
Communicatie-mogelijkheden	Communiceert 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

De complexiteit van de context

De complexiteit van de context waarin de student verpleegkunde werkt, wordt aan de hand van zeven kenmerken bepaald. Namelijk de mate waarin:

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

Tabel 2: Complexiteit van de context

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

2. Complexiteit van redeneren

Onderstaande tabel beschrijft het competentieniveau waarbinnen de student kan redeneren. Het beschrijft per niveau aan welke kennis, vaardigheden en houding moet voldoen.

Dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden t.b.v. de keuze van een cliënt op laag-midden complexe niveau.

Tabel 3: Complexiteit van redeneren

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

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

4.6 Bijlage 6 Verklaring waarheid gegevens bij stageopdracht Klinisch redeneren

STAGEOPDRACHT PLP2: Klinisch redeneren / Verklaring waarheid gegevens

Naam student:

Studentnummer:

Naam werk- of praktijkopleider:

Instelling:

Datum:

Hierbij verklaar ik, dat de door de student opgenomen informatie in de schriftelijke opdracht op waarheid berust.

Evt. opmerkingen:

Handtekening werk-/praktijkbegeleider:

4.7 Bijlage 7: Overzicht Canmedsrollen 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 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 betrekt 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.