



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

HANDLEIDING PRAKTIJKLEREN

PLP2 EN PLP3

ACADEMIE VOOR VERPLEEGKUNDE
HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN
Academiejaar 2024-2025



share your talent. move the world.

Inhoudsopgave

Inleiding / Voorwoord.....	1	
1	Algemene Principes Praktijkleren	2
1.1	Uitgangspunten Praktijkleren.....	2
1.2	Aanwezigheid	2
2	CanMEDS-rollen, competenties en kernbegrippen	4
2.1	De rollen van de hbo-verpleegkundige	4
3	Visie Praktijkleren	6
3.1	Visie.....	6
3.2	Uitgangspunten praktijkleren in de afstudeerfase.....	6
3.3	Variaties op praktijkleren	6
4	Proces Praktijkleren.....	7
4.1	Het leercontract	7
4.2	De competentiescan.....	8
5	Toetsen en Beoordelen	9
5.1	Toetsen van modules/eindgesprek.....	9
5.2	Portfolio praktijkleren	10
5.3	Uitleg Beoordelingsformulieren (rubrics) bij modules	11
5.4	Herkansing	11
6	Rol werkbegeleider	12
7	Ondersteunend onderwijs.....	13
7.1	De PLG.....	13
7.2	Intervisie	14
8	Module Beargumenteren van zorg	15
8.1	Inleiding	15
8.2	CanMEDS-rollen.....	15
8.3	Kernbegrippen.....	15
8.4	Leeruitkomsten	15
8.5	Hoe de leeruitkomsten behalen	16
9	Module Werken aan gezondheid.....	17
9.1	Inleiding	17
9.2	CanMEDS-rollen.....	17
9.3	Kernbegrippen.....	17
9.4	Leeruitkomsten	17
9.5	Hoe de leeruitkomsten behalen	17
10	Module Bevorderen van Zelfmanagement.....	19

10.1	Inleiding	19
10.2	CanMEDS-rollen.....	19
10.3	Kernbegrippen.....	19
10.4	Leeruitkomsten	19
10.5	Hoe de leeruitkomsten behalen.....	20
11	Module Regisseren van zorg	21
11.1	Inleiding	21
11.2	CanMEDS-rollen.....	21
11.3	Kernbegrippen.....	21
11.4	Leeruitkomsten	21
11.5	Hoe de leeruitkomsten behalen.....	22
12	Module Borgen van kwaliteit en veiligheid	23
12.1	Inleiding	23
12.2	CanMEDS-rollen.....	23
12.3	Kernbegrippen.....	23
12.4	Leeruitkomsten	23
12.5	Hoe de leeruitkomsten behalen.....	24
13	Module Voorbehouden handelingen	24
13.1	Inleiding	24
13.2	Toetsopdracht.....	24
	Bijlage 1: Complexiteit van zorg	26
	Bijlage 2: Competentie Beheersingsniveaus (CBN)	31

Inleiding / Voorwoord

Voor u ligt de Handleiding Praktijkleren voor de begeleiding van studenten die een praktijkleerperiode gaan volgen in de afstudeerfase van de opleiding. Studenten die in 2016 gestart zijn aan de Academie voor Verpleegkunde, zijn opgeleid op basis van het beroepsprofiel tot regieverpleegkundige (hbo-verpleegkundige) gebaseerd op het adviesrapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging'.

Binnen de Academie voor Verpleegkunde (AvV) ontwikkelt de student competenties aan de hand van de CanMEDS-rollen en de daarbij behorende competenties. Dit geldt dus ook voor het praktijkleren. De opdrachten waaraan de student invulling zal gaan geven, zijn gebaseerd op één of meerdere rollen. De student heeft zelf de regie (uiteraard in overleg met de mensen uit de praktijk!) op de keuze tot het vervullen van opdrachten in ofwel de PLP2 ofwel de PLP3.

In deze handleiding zal achtereenvolgend uitleg gegeven worden over de algemene en specifieke principes van het praktijkleren, over het toetsen binnen de PLP2 en PLP3 en over de verschillende modules. Verder zal er in deze handleiding ingegaan worden op welke rol de werkbegeleider heeft en welke instrumenten deze tot zijn beschikking heeft.

Mocht u onduidelijkheden, verbeteringen of opmerkingen hebben, dan kunt u zich altijd tot de docentbegeleider richten. Voor directe en concrete vragen t.a.v. inhoud dan wel proces van het praktijkleren, verwijzen we u allereerst naar de docentbegeleider van de student, dan wel instellingscoördinator.

Eventueel kunt u ook contact opnemen met de regisseur van het onderwijs.

We wensen u veel plezier toe in het begeleidingstraject van onze studenten!

Met vriendelijke groet,

Esther Veerman
Regisseur praktijkleren PLP2 en PLP3
l.k.veerman@pl.hanze.nl

1 Algemene Principes Praktijkleren

1.1 Uitgangspunten Praktijkleren

Het praktijkleren omvat een flink deel van de opleiding. De uitgangspunten en de voorwaarden voor dit substantiële onderwijsdeel van de opleiding zijn als volgt:

- De student is boventallig (tenzij anders is overeengekomen tussen de school en de instelling zoals binnen een werken-leren- traject);
- Het aanleren en toepassen van (nieuwe) vaardigheden, kennis en de attitude staat centraal;
- Het praktijkleren vindt plaats in verschillende velden of zorgsettingen; voor deeltijd kan het praktijkleren ook in dezelfde zorgsetting plaatsvinden;
- Binnen het praktijkleren is aandacht voor ontwikkeling door rekening te houden met de beginsituatie, de leerstijl en de persoonlijke eigenschappen en kwaliteiten van de student;
- Per praktijkleerperiode staan modules en doorlopende leerlijnen centraal; hierbij worden niveaus onderscheiden die de moeilijkheidsgraad aangeven (zie het CBN);
- Reflecteren op het eigen denken en handelen wordt gezien als voorwaarde om te leren;
- Er wordt aan de student gelegenheid geboden om te groeien naar het gewenste eindniveau behorende bij de betreffende praktijkleerperiode;
- Identificatie met de Hbo-verpleegkundige beroepspraktijk moet mogelijk zijn;
- De leermomenten zijn wisselend van aard;
- De student wordt tijdens de praktijkleerperiode door (zoveel mogelijk dezelfde) Hbo-gekwalificeerde werkbegeleider(s) begeleid en krijgt voldoende gelegenheid zijn/haar leerproces te evalueren;
- De student wordt in de gelegenheid gesteld om aan alle rollen/competenties te werken.

1.2 Aanwezigheid

Praktijkleren is een essentieel onderdeel binnen de opleiding tot verpleegkundige. Dat betekent dat aanwezigheid tijdens praktijkleerperiodes belangrijk is.

Voltijdstudenten:

De student loopt het gehele semester stage met een gemiddelde van 4 dagen in de week. Tevens heeft de student recht op een aantal vakantiedagen die als verplichte vrije dagen aangegeven staan in het jaarrooster van de Academie voor Verpleegkunde. Hoe deze te plannen is te bepalen in goed overleg met het werkveld. Ondersteunend onderwijs valt buiten de 4 stagedagen en zal 5 keer per semester aangeboden/ gevolgd worden.

Deeltijdstudenten:

De student is minimaal 20 uur in de week per semester op de praktijkleerplaats aanwezig. Daarnaast vindt er ondersteunend onderwijs plaats wat buiten de eerdergenoemde 20 uren valt. De verplichte stage-uren zijn wat betreft planning vrij in te vullen, uiteraard in goed overleg met de stage-verlenende instelling/afdeling.

Voor alle studenten:

Praktijkleren is een essentieel onderdeel binnen de opleiding tot verpleegkundige. Dat betekent dat aanwezigheid tijdens praktijkleerperiodes belangrijk is. Echter, het kan

gebeuren dat je een aantal dagen afwezig bent door ziekte of persoonlijke omstandigheden. Voor afwezigheid gelden de volgende regels:

- De student wordt geacht het aantal dagen dat de praktijkleerperiode omvat (inclusief het ondersteunend onderwijs), aanwezig te zijn. Afwezigheid met gegronde reden (ter beoordeling aan de docentbegeleider) tot 10% van het totale aantal dagen heeft in het algemeen geen consequenties;
- Indien het aantal afwezige meer is, volgt er een gesprek met de docentbegeleider en de werkbegeleider/vertegenwoordiger van de instelling en worden de mogelijke consequenties besproken. De docentbegeleider neemt hierover, in afstemming met alle partijen een beslissing;
- Als besloten wordt tot het beëindigen van de praktijkleerperiode, neemt de student contact op met het SLB-bureau en maakt een afspraak met de SLB'er over het inhalen van de praktijkleerperiode en eventueel aanpassen van de studieroute.
- De student houdt zijn afwezigheid zelf bij en neemt dit mee naar de tussenevaluatie en neemt dit overzicht op in het portfolio.

NB: Een praktijkleerperiode kan niet worden verlengd. Het jaarrooster geeft de periode aan en binnen deze vastgestelde data moet de praktijkleerperiode beoordeeld zijn.

2 CanMEDS-rollen, competenties en kernbegrippen

2.1 De rollen van de hbo-verpleegkundige

De zeven CanMEDS-rollen zijn landelijk vastgesteld en maken onderdeel uit van het nieuwe beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige en zijn de basis voor de opleiding tot hbo-verpleegkundige.



(Bron: J. Lambregts, A. Grotendorst en C. van Merwijk. Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, Houten: BSL, 2016).

1. De zorgverlener

Als zorgverlener onderzoekt de verpleegkundige welke vragen en problemen een zorgvrager heeft en wat hij of zij zelf kan. Vervolgens stelt hij/zij vast welke verpleegkundige zorg daarbij nodig is. Daarnaast is de verpleegkundige bevoegd om het verpleegkundig proces in te richten en vorm te geven in samenwerking met andere zorgprofessionals.

2. De communicator

De verpleegkundige kijkt welke informatie iemand in zijn/haar ziekteproces nodig heeft. Hij/zij houdt in de communicatie rekening met de culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van de zorgvrager en diens naasten. 'Communiceren op maat' staat hierbij centraal. De verpleegkundige past technologische zorgondersteuning toe en biedt zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.

3. De samenwerkingspartner

De verpleegkundige werkt samen met de zorgvrager en diens naasten. Ook de samenwerking met andere disciplines en leidinggevenden is belangrijk. Hij/zij is er steeds op gericht dat alle betrokkenen over de juiste informatie beschikken zodat de zorg optimaal kan plaatsvinden.

4. De reflectieve EBP-professional

Bij het werk als verpleegkundige is het van belang dat de verpleegkundige op zoek gaat naar de best beschikbare onderbouwing van zijn/haar handelen, ofwel Evidence Based Practice (EBP). Deze kennis past de verpleegkundige toe in de praktijk. Daarnaast werkt hij/zij mee in onderzoek van (verpleegkundig) specialisten en onderzoekers. Zo werkt de verpleegkundige permanent aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en aan die van zijn/haar collega's.

5. De gezondheidsbevorderaar

In de maatschappij verschuift de aandacht van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid'. De verpleegkundige is daarom meer en meer bezig met het bevorderen van de gezondheid van mensen, waarbij de wens van de zorgvrager voorop staat. Hij/zij beïnvloedt de leefstijl en het gezond gedrag van burgers en zorgvragers.

6. De organisator

De verpleegkundige is werkzaam in uiteenlopende organisaties: grote ziekenhuizen, kleinschalige teams of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Wat het toekomstige werkveld ook zal zijn, de verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de zorgvragers binnen diens organisatie. Hij/zij is actief bij het bevorderen van de patiëntveiligheid en heeft een leidende rol bij veranderingen.

7. De professional en kwaliteitsbevorderaar

De verpleegkundige levert zorg die past binnen de geldende wet- en regelgeving. Hij/zij onderzoekt bovendien systematisch of de zorg die wordt verleend aan alle kwaliteitseisen voldoet. Waar nodig zorgt de verpleegkundige ervoor dat de kwaliteit wordt verbeterd. Daarbij vindt hij/zij het een uitdaging om met mensen te werken en is er aandacht voor ieder uniek individu.

3 Visie Praktijkleren

3.1 Visie

De plaats van het praktijkleren neemt een belangrijke plaats in binnen de opleiding tot HBO-verpleegkundige vanwege het wettelijk kader om breed opgeleid te worden, het aantal uren dat in de beroepspraktijk wordt doorgebracht en het vormgeven van de transfer tussen theorie en praktijk door studenten binnen de verschillende zorgsettingen en beroepspraktijken.

Het praktijkleren wordt vormgegeven door het leren aan de hand van de CanMEDS rollen in een krachtige leeromgeving, waarbij werkbegeleider en docent gezamenlijk ondersteunend zijn in het leerproces van de student. Er ligt een grote verantwoordelijkheid bij de student in de aansturing van zijn/haar leerproces.

De krachtige leeromgeving of praktijkleerplaats wordt gekenmerkt door de vormgeving, leermogelijkheden en randvoorwaarden. Criteria die passen bij een krachtige leeromgeving zijn:

- Bevorderen van de aangeboren nieuwsgierigheid.
- Geven van een realistische weerspiegeling van de beroepspraktijk.
- Combinatie van extern gestuurd leren, zelfgestuurd leren en ervaringsleren.
- Stimulatie van de ontwikkeling van het systematische besef van eigenbekwaamheid van de student.
- Het bieden van een voorbereiding op levenslang leren.

3.2 Uitgangspunten praktijkleren in de afstudeerfase

Het afstudeerprogramma start in het derde schooljaar. De onderdelen die de student in de afstudeerfase moet doorlopen zijn (waarbij de volgorde los staat):

- PLP2 gericht op handelen (eerste praktijkleerperiode in het afstudeerprogramma);
- Minor (eigen keuze van de student);
- PLP3 gericht op handelen (tweede praktijkleerperiode in het afstudeerprogramma);
- AVZ gericht op advies (Praktijkgericht onderzoek).

Iedere student doorloopt tijdens de bacheloropleiding drie semesters praktijkleren, waarvan één in het tweede jaar en twee in de afstudeerfase. We noemen deze praktijkleerperiodes; **praktijkleerperiode één, twee en drie (PLP1, PLP2, PLP3).**

Tijdens de praktijkleerperiodes van de afstudeerfase wordt het onderwijs aan de hand van zeven modules aangeboden. De student werkt gedurende PLP2 en PLP3 aan alle modules gericht op het handelen en de beroepshouding. Alle modules zijn zó geschreven dat deze in iedere praktijksetting uitvoerbaar zijn;

3.3 Variaties op praktijkleren

Om aan te sluiten bij de flexibilisering van het onderwijs, is er een aantal variaties op praktijkleren. Dit zijn onder andere de ketenstage, het extramuraal leerteam en de 10-weekse stage. De student, regiocoördinator, instellingscoördinator en/of docentbegeleider kan je hier meer over vertellen.

4 Proces Praktijkleren

Tijdens de eerste stageweek (Oriëntatieweek) werkt de student aan een aantal opdrachten.

- Een uitwerking van de drie meest voorkomende aandoeningen en/of ziektebeelden van de praktijkleerplaats. De uitwerking is maximaal een A4 per aandoening/ziektebeeld.
- Het eventueel oefenen van voorbehouden handelingen
- Profiel van de praktijkleerplaats

4.1 Het leercontract

De eerste 3 weken van de praktijkleerperiode gebruikt de student om wegwijs te worden en om zichzelf te oriënteren op de mogelijkheden die de stageplaats biedt voor de competentieontwikkeling. Dit mondt uit in een leercontract. Het leercontract vormt de basis voor competentieontwikkeling gedurende de stage. Na drie weken stagelopen wordt de oriëntatiefase afgesloten met het opstellen van een concept leercontract. Binnen dit leercontract geeft de student aan welke modules zij/hij wil gaan toetsen binnen de stage en hoe zij/hij zichzelf wil gaan ontwikkelen binnen de overige modules. De student doet dit in overleg met de werkbegeleider. Het leercontract plaats de student op Onstage. In de weken daaropvolgend stemt de student het leercontract af met de docentbegeleider. Op basis van het goedgekeurde leercontract schrijft de student zich in voor de modules die zij/hij wil afdtoetsen in je praktijkleerperiode. Vóór week 6 moet dit gebeurd zijn. Het is mogelijk om eenmalig het leercontract beargumenteerd aan te passen in de eerste tien weken van de praktijkleerperiode. Dit gebeurt altijd in overleg met de werk- en docentbegeleider. De module "Beargumenteren van zorg" kan niet in een later stadium toegevoegd of verwijderd worden uit het leercontract vanwege de specifieke toetsing van dit onderdeel. Deze module kan niet in de PLP2 afgerond worden (zie de uitleg bij de module).

De inhoud van het leercontract:

- Uitwerking van modules volgens format (zie Blackbord of beschikbaar via student)
- Een bekwaamheidsplan voor technische en communicatieve vaardigheden

Er zijn vijf modules. De modules dienen, bij toetsing op eindniveau, als een geheel getoetst te worden waarbij de student bewijst competent te zijn in de betreffende leeruitkomsten. Wanneer de module niet op eindniveau getoetst worden werkt de student aan zijn persoonlijke competentie ontwikkeling in de verschillende modules door reflectie en feedback/waardering.

Het wel of niet behalen van een praktijkleerperiode is niet aan de orde. De student heeft de gelegenheid gedurende twee PLP's (2 en 3) in de afstudeerfase alle modules te behalen. Een module kan voldoende worden afgesloten als de volledige toets is behaald. De begeleiding en ondersteuning van het praktijkleren gebeurt aan de hand van het door de opleiding gehanteerde regiomodel en de daarbinnen opgezette leergemeenschappen.

Naast de vijf modules houdt de student zich tijdens de praktijkleerperioden ook bezig met;

- Het bekwamen in voorbehouden handelingen en communicatieve vaardigheden
- De leerlijn 'Continue professionele ontwikkeling' wordt aan het eind van de opleiding getoetst en "onderweg" krijg de student door reflectie en feedback zicht op zijn

professionele ontwikkeling en werkt zij/hij aan het vullen van een portfolio horende bij deze leerlijn.

4.2 De competentiescan

Deze competentiescan wordt gedurende de stage 3 maal ingevuld;

1. In de oriëntatieweek **door de student** zelf als een soort nulmeting: deze neem de student op in het leercontract;
2. Voorafgaande aan de tussenevaluatie **door de werkbegeleider en door de student** ieder afzonderlijk van elkaar;
3. Voorafgaande aan het eindgesprek ook weer **door de werkbegeleider en door de student** afzonderlijk van elkaar.

Op basis van de competentiescan kunnen Persoonlijke leerdoelen door de student geformuleerd worden.

5 Toetsen en Beoordelen

5.1 Toetsen van modules/eindgesprek

Leeruitkomsten binnen een module zijn leidend om aan te tonen of de student competent is in het verpleegkundig handelen. Waar de student aan moet voldoen om de leeruitkomsten te behalen staat beschreven bij de modules en leerlijnen. De afronding en beoordeling wordt uitgevoerd met behulp van een portfolioassessment in aanwezigheid van de docentbegeleider en werkbegeleider.

Elke PLP sluit af met een portfolioassessment op basis van het aangeleverde portfolio. Per module geldt steeds dat er tenminste twee door de werkbegeleider ingevulde waarderingsformulieren (voorzien van feedback en handtekening van de werkbegeleider) en tenminste twee methodische reflecties per module aan het portfolio zijn toegevoegd. In elk geval geeft steeds één waarderingsformulier en één reflectie inzicht in het leerproces tot de tussenevaluatie en één waarderingsformulier en één reflectie inzicht in het leerproces aan het einde van de praktijkleerperiode. Het portfolioassessment is een toets waarbij een student en de beoordelaar een gesprek voeren met behulp van het portfolio.

5.2 Portfolio praktijkleren

In het portfolio (exclusie 'beargumenteren van zorg') worden de volgende onderdelen opgenomen:

- Titelpagina
- Inhoudsopgave
- Inleiding
- Hoofdstuk per *afronde module*, waarin opgenomen:
 - **De waarderingsformulieren (2x)**
 - **Methodische reflecties (inclusief een transfer) (2x)**
 - **Uitgewerkte producten** bij de betreffende module
 - Verslag van **hoe de student gehandeld** heeft in de praktijk en wat de overwegingen daarin zijn geweest.
- Voor PLP3 studenten die module Voorbehouden handelingen doen: materiaal zoals bij de module beschreven.
- Voor studenten die *niet* de module voorbehouden handelingen hoeven te doen: een reflectie op hoe er met het bekwaamheidsplan SLO-VCM is geleerd.
- De door de student en door werkbegeleider ingevulde competentiescan
- Eventuele bijlagen

Het portfolio voor de module beargumenteren van zorg is als volgt opgebouwd:

- Titelpagina
- Inhoudsopgave
- Inleiding
- De waarderingsformulieren 2x
- Methodische reflecties (incl. transfer) 2x
- Uitgewerkte producten
- Verslag van **hoe de student gehandeld** heeft in de praktijk en wat de overwegingen daarin zijn geweest.
- Eventuele bijlagen

Moet Aanwezig zijn Criteria (MAZ):

- Het portfolio. De uitwerking is conform de APA-richtlijnen opgesteld.
- De vorm en taal voldoen aan de eisen van "Opbouw leerlijn Nederlandse taalvaardigheid. Domein: schrijven. Jaar 3/4".
- Het portfolio/ de uitwerking bevat een ondertekende antiplagiaat-verklaring
- Per af te toetsen module zijn 2 door de werkbegeleider ondertekende waarderingsformulieren aanwezig + 2 methodische reflecties
- De student heeft de hoeveelheid praktijkuren gemaakt conform de richtlijnen op de course (zie hoofdstuk 1.2)

5.3 Uitleg Beoordelingsformulieren (rubrics) bij modules

Op de beoordelingsformulieren staan de leeruitkomsten aangegeven in de zogenaamde 'rubric van 1'. Op basis van het door de student aangeleverde portfolio en het aan de hand daarvan gehouden portfolio-assesment geeft de docent per leeruitkomst aan wat de aandachtpunten en wat de sterke punten zijn. Daarnaast beoordeelt de docent de invulling van de leeruitkomst met een Onvoldoende (O), een Voldoende (V), een Ruim voldoende (RV) of een Goed (G) door middel van het plaatsen van een kruisje (x).

Om een module te kunnen behalen moeten alle leeruitkomsten met minimaal een Voldoende beoordeeld zijn. Dus wanneer één van de leeruitkomsten Onvoldoende is ingevuld en beoordeeld, zal er op de gehele module een onvoldoende beoordeling komen.

Op basis van de beoordelingen per leeruitkomst zal de docent een eindoordeel bepalen voor de hele module.

In de weging neemt de docent mee dat sommige leeruitkomsten zwaarder mee wegen in het eindoordeel per module, dan andere leeruitkomsten; een leeruitkomst met 3 sterren weegt het zwaarst en een leeruitkomst met 1 ster het minst zwaar. Een leeruitkomst met 2 sterren zit daartussen in.

5.4 Herkansing

Er zijn verschillende redenen om te herkansen, te weten:

Gemiste kans voor het niet volbrengen van de gehele praktijkleerperiode; er vindt geen portfolio assessment plaats. In een volgende praktijkleerperiode wordt een nieuw leercontract opgesteld.

Gemiste kans door ontbreken andere MAZ-criteria; De student heeft het recht op een herkansing van de module in dezelfde leerperiode

Onvoldoende; Bij een onvoldoende op één of meer modules tijdens het portfolio assessment wordt de betreffende module(s) als onvoldoende aangemerkt. Daarbij heeft de student het recht op een herkansing van de module in dezelfde leerperiode. Verlengen van een stageperiode is niet mogelijk.

Studenten die geen enkele module behalen binnen de PLP2, doen deze stage opnieuw.

6 Rol werkbegeleider

De rol van de werkbegeleider blijft altijd een hele belangrijke! De studenten worden opgeleid tot proactieve hbo-verpleegkundigen. Er wordt verwacht dat een student initiatieven neemt als het gaat om het eigen leerproces. Dit betekent dat de student zelfsturing heeft en geeft en initiatief neemt tot overleg/feedbackmomenten etc. Natuurlijk heeft de éne student daar wat meer hulp bij nodig in het begin dan de andere. Als werkbegeleider is het goed om op de hoogte te zijn van de leerstijl en de sterke en zwakkere punten van de student. Het is daarom van belang om aan het begin van de praktijkleerperiode deze punten af te stemmen met de student, uiteraard rekening houdende met de visie en mogelijkheden van de afdeling/instelling en de eigen visie als het gaat om het begeleiden. Dit zou in een introductiegesprek besproken en uitgewisseld kunnen worden.

Voor het leerproces van de student is het goed dat hij/zij met enige regelmaat feedback krijgt op het functioneren in de praktijk. Het geven van feedback is een van de krachtigste methoden om te leren. Feedback wordt doorgaans onderscheiden in vier soorten. Feedback op de taak, feedback op de aanpak van de taak, feedback op het (leer)proces en feedback op de persoon. Goede kwaliteit van de feedback is essentieel in het leren. Student en werkbegeleider bespreken samen;

- Feed up; Waar ga ik naar toe (welke doelen/resultaten)?
- Feedback; Hoe doe ik het?
- Feed forward; Wat is de volgende stap?

Studenten voelen zich vaak kwetsbaar op hun praktijkleerplaats en willen alles het liefste goed doen. Van belang is de student te behoeden voor het 'meewerken' op de afdeling. Studenten hoeven nog niet voltallig mee te draaien (zeker aan het begin van de PLP niet). Naast de dagelijkse feedback en het monitoren van de voortgang van de student wordt van de werkbegeleider verwacht dat hij/zij op verzoek van de student de waarderingsformulieren invult behorend bij de modules. Deze formulieren zijn een verplicht onderdeel van het portfolio van de student. Om de waarderingsformulieren in te kunnen vullen, is inhoudelijke expertise over het onderwerp van de betreffende module een vereiste: als voorbeeld: de student moet bij de module 'Borgen van kwaliteit en veiligheid' een kwaliteits-verbeterproject opzetten en uitvoeren. Het is dan wenselijk dat het waarderingsformulier ingevuld wordt door iemand die zich bezighoudt met of goed op de hoogte is van de kwaliteitszorg en de student in zijn/haar proces heeft gevolgd. Het waarderingsformulier wordt u door de student aangereikt.

Voor vragen gericht op het begeleidingstraject of vragen over het praktijkleren kunt u altijd contact opnemen met de docentbegeleider.

7 Ondersteunend onderwijs

7.1 De PLG

Binnen het ondersteunende onderwijs, behorende bij de praktijkleerperiode, zal de student werken in een zogenaamde Professionele Leergemeenschap (PLG). Samen met een groep van ongeveer tien tot veertien studenten en een docent wordt deze leergemeenschap gevormd. Vijf keer per semester komt de PLG drie uur bij elkaar. Hier is, als het goed is, van tevoren een rooster voor gemaakt. Voor sommige studenten geldt dat ze de PLG op school hebben en voor andere studenten geldt dat het onderwijs in de regio (dus ergens in de buurt van de praktijkleerplaats) wordt georganiseerd. De studenten in de PLG kunnen van verschillende schooljaren zijn. Naast de bijeenkomst in de PLG, zullen er ook peergroep-bijeenkomsten en zijn en zal de student twee maal een individueel gesprek hebben met de docent.

Wat is een Professionele Leergemeenschap?

Als je de vele definities die we tegenkomen van een PLG samenvoegt, zou je kunnen zeggen: een PLG is een groep van (toekomstig) professionals die samenkomen, waarbij alle betrokkenen samenwerken en leren om een individueel en/of een gemeenschappelijk doel te bereiken. Andere termen die ook worden gebruikt en vergelijkbaar zijn met een PLG zijn: een Community of Learners (COL) of een Community of Practice (COP).

Etienne Wenger definieert de leergemeenschap, in zijn geval de COP, wellicht op een treffende manier:

'a group of people who are informally bound by a shared practice related to a set of problems: They typically solve problems, discuss insights, share information, talk about their lives and ambitions, mentor and coach each other, make plans for community activities, develop tools and frameworks that become part of the common knowledge of the community. Over time these mutual interactions and relationships build up a shared body of knowledge and a sense of identity.' (Wenger, 1999, p. 4)

Wanneer we deze definitie vertalen naar het ondersteunende onderwijs van de Academie voor Verpleegkunde tijdens de praktijkleerperiode, zou je kunnen zeggen dat het gaat om een groep studenten, die wellicht samen met de praktijk (begeleiders/ verpleegkundigen uit de praktijk) en de docent, werken aan vraagstukken (opdrachten) die komen uit -of gekoppeld zijn aan- de verpleegkundige praktijk. Het doel is het oplossen van de vraagstukken die voortkomen uit de opdracht of het probleem. Studenten (en andere deelnemers) delen de informatie die zij hebben, ze discussiëren over de inzichten die ze hebben, ze praten over hun ervaringen, doelen en ambities, ze coachen elkaar, ze ontwikkelen nieuwe ideeën met elkaar, delen de nieuwste inzichten waar ze van op de hoogte van zijn en maken plannen voor de volgende bijeenkomsten.

Het gemeenschappelijke thema wat alle studenten van de PLG aangaat, is de verkenning van de verpleegkundige praktijk en alles wat daarbij komt kijken.

De PLG is niet georganiseerd volgens een vast stramien of een formele structuur. Doordat studenten een gezamenlijk doel/thema hebben, zal er op een natuurlijke manier, aan de hand van leervragen die er zijn, geleerd worden. Dit leren kan vele kanten op gaan.

Als het gaat om het kiezen van een werkvorm voor de bijeenkomst, dan is de PLG daar ook vrij in. Wellicht kan de aanwezige docent een rol van betekenis spelen in het zoeken en kiezen van een geschikte vorm.

7.2 Intervisie

Intervisie kan een onderdeel zijn van de leergemeenschap.

Intervisie wordt gehouden in ene groep van vier à zeven stagiaires om samen in een ervaringsgericht leerproces tot oplossingen te komen (Groen, 2008). De kern van intervisie is om de eigen werkervaringen te doorzoeken op de huidige en toekomstige kwaliteiten als Hbo-verpleegkundige. Studenten kunnen via blackboard een document met werkvormen voor intervisie downloaden.

8 Module Beargumenteren van zorg

8.1 Inleiding

Als verpleegkundige ben je verantwoordelijk voor het verpleegproces door middel van het klinisch redeneren rondom een individuele zorgvrager. Hierbij is, naar mate de opleiding vordert, sprake van een hoog complexe verpleegsituatie.

In deze module laat de student zien dat hij/zij alle fasen van het klinisch redeneren beheerst en dat hij/zij praktijk en de theorie kan integreren en toepassen in een specifieke verpleegsituatie. Hierbij betreft de student de zorgvrager en/of diens naasten.

De module wordt gezien als eindwerk en wordt getoetst door middel van het schrijven van een verslag waaruit de verantwoording van het klinisch redeneren en de verantwoording voor je handelen blijkt. Daarnaast is een 'waardering' van de werkbegeleider en een eigen reflectie, gericht op eigen professioneel handelen, onderdeel van de toetsing.

Het verslag en de waardering zijn input voor het portfolio-assessment.

De module Beargumenteren van zorg mag NIET in de PLP2 getoetst worden! Wel ga je in de PLP2 uitvoerig oefenen met de leeruitkomsten die horen bij deze module, vraag je feedback en ga je grondig reflecteren op de gemaakte stappen, je keuzes, je onderbouwing en de mate van betrekken van de patiënt. Pas vanaf de PLP3 mag je de leeruitkomsten van deze module laten toetsen.

8.2 CanMEDS-rollen

Zorgverlener, communicator en reflectieve EBP-professional

8.3 Kernbegrippen

Klinisch redeneren

Uitvoeren van zorg

Persoonsgerichte communicatie

Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT)

Inzet EBP

8.4 Leeruitkomsten

De student laat zien informatie te kunnen verzamelen en combineren vanuit diverse bronnen in de verschillende fasen van het verpleegkundig proces binnen een authentieke hoog-complexe context

De student stelt op basis van klinisch redeneren het verpleegkundig proces vast binnen een authentieke hoog-complexe context

De student verantwoordt in een casusbespreking, aan de hand van klinisch redeneren, het vastgestelde verpleegkundige proces

De student verantwoordt met gebruikmaking van EBP het verpleegkundig proces binnen een authentieke hoog-complexe context

De student voert het verpleegkundig proces zelfstandig uit en evalueert het verpleegkundig proces binnen een authentieke hoog-complexe context

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

De student past informatie en communicatietechnologieën toe als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager en diens informele netwerk

8.5 Hoe de leeruitkomsten behalen

Beargumenteren van zorg... eigenlijk een overbodige omschrijving. Immers, je moet altijd kunnen beargumenteren waarom je bij die patiënt, op basis van bepaalde observaties, komt tot het bepalen van een set van interventies. Dat zit min of meer in ons DNA: denken, redeneren en handelen op basis van het verpleegkundig proces, en het komen van de ene stap in dat verpleegkundig proces naar de ander door klinisch te redeneren. Dat maakt dat het beargumenteren van zorg meer is dan alleen het toepassen van een bepaalde methodiek in het klinisch redeneren.

Naast het klinische redeneren op de werkvloer, zal de student ook een casusbespeking voor verpleegkundigen houden.

De module Beargumenteren van zorg mag NIET in de PLP2 getoetst worden!

De toets van de Module Beargumenteren van zorg is aangemerkt als eindwerk en wordt door minimaal twee beoordelaars beoordeeld. Het verslag wordt uiterlijk aan het einde van week 14 van de praktijkleerperiode via OnStage ingeleverd.

Het verslag horende bij de Module Beargumenteren van zorg is voldoende als het verslag zowel door de eerste beoordelaar als de tweede beoordelaar onafhankelijk van elkaar is beoordeeld aan de hand van de beoordelingscriteria.

9 Module Werken aan gezondheid

9.1 Inleiding

De student gaat in deze module bezig met het indiceren van preventieve zorg in een hoog-complexe verpleegsituatie. De student signaleert gezondheidsrisico's bij patiënten/patiëntengroepen en kan daarop passende vervolgacties ondernemen.

In deze module laat de student zien dat hij/zij alle stappen voor het indiceren van preventieve zorg beheerst op het eindniveau van deze opleiding. Hij/zij houdt bij het indiceren van preventieve zorg rekening met de draaglast en de draagkracht van de zorgvrager, diens naasten en het informele netwerk.

9.2 CanMEDS-rollen

Zorgverlener en gezondheidsbevorderaar

9.3 Kernbegrippen

Indiceren van zorg

Zelfmanagement versterken

Preventie gericht analyseren

9.4 Leeruitkomsten

De student omschrijft op methodische en verantwoorde wijze de potentiële patiëntproblemen en verantwoordt deze keuze op basis van recente wetenschappelijke bronnen en/of klinische expertise en inzichten.

De student beoordeelt op methodische wijze samen met de zorgvrager, diens naasten en informele netwerk de gezamenlijke draaglast en draagkracht en verantwoordt in welke fase van zelfmanagement de zorgvrager zich bevindt en houdt bij het indiceren van de preventieve zorg hier rekening mee.

De student verklaart het risicovolle gedrag en de motivatie voor gedragsverandering met behulp van gangbare modellen en gebruikt deze informatie bij het indiceren van de preventieve zorg.

De student prioriteert de preventieve zorg, stelt deze vast en verantwoordt deze en wijst de zorg toe aan het juiste deskundigheidsniveau waarbij rekening gehouden wordt met een effectieve verdeling van middelen en dit inzichtelijk maken aan alle betrokkenen.

De student organiseert de zorg effectief en efficiënt, werkt volgens standaarden, richtlijnen en protocollen en kan de zorg op transparante wijze monitoren.

9.5 Hoe de leeruitkomsten behalen

De student kan op basis van preventiegericht analyseren de zorgvraag indiceren waarbij aangesloten wordt bij de zelfredzaamheid van de zorgvrager in een hoog-complexe situatie.

Het indiceren van preventieve zorg lijkt misschien complex, omdat het naast signaleren van problematiek ook bestaat uit het ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van deze preventieve

zorg. Waar let je dan op bij het vaststellen van een gezondheidsrisico, welke signalen zijn belangrijk, welke meetinstrumenten kun je hiervoor gebruiken? En waarom?

En als het probleem eenmaal duidelijk is, hoe stel je hier dan een passend preventieplan voor op? Welke doelen en interventies passen het beste? Dit gebeurt in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële problematiek. Hierbij wordt het ondersteunen van zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en het sociale netwerk ook meegenomen.

De toets bestaat uit een uitwerking in het portfolio waarin de invulling, uitvoering en verantwoording van de leeruitkomsten worden verwerkt. Theoretische onderbouwing van het professioneel handelen, reflectie en waardering van de praktijk vormen verplichte onderdelen binnen deze uitwerking. Deze uitwerking vormt de input voor het portfolio assessment.

10 Module Bevorderen van Zelfmanagement

10.1 Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg verandert; er is sprake van een transitie van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. De patiënt is in toenemende mate zelfverantwoordelijk voor zijn/haar gezondheid en van familie en naasten van de patiënt wordt in toenemende mate verwacht dat zij participeren in de zorg voor een familielid die zorg nodig heeft. Ziekte en zorgafhankelijkheid binnen een familie beïnvloedt echter ook de onderlinge relaties. Families hebben behoefte aan verpleegkundigen die hen gezamenlijk begeleiden in de richting van zelfmanagement en samenredzaamheid. Families hebben behoefte aan verpleegkundigen die met hen spreken over wederzijdse verwachtingen, over veranderende rollen, over verdriet, teleurstellingen, over persoonlijke grenzen en over zelfzorg. De balans van geven en ontvangen is voor individuele familieleden en voor hun onderlinge relaties essentieel om de zorg vol te kunnen houden.

In deze module laat de student zien dat hij/zij in staat is om op een verantwoorde en methodische wijze met familie in gesprek te gaan en met hen samen te werken. De student maakt een professionele analyse van de zorgvrager en van een familie/naasten, gaat met hen in gesprek en schrijft uiteindelijk een advies in de richting van zelfmanagement en samenredzaamheid waarbij een goede balans in draaglast en draagkracht voor ieder familielid/naaste belangrijk is. In het advies betreft de student de mogelijkheden binnen informatie- en communicatietechnologieën die betrekking hebben op de zorgsituatie.

De toets in deze module bestaat uit een uitwerking binnen het portfolio waarin de invulling, uitvoering en verantwoording van de leeruitkomsten worden verwerkt. Theoretische onderbouwing van het professionele handelen, reflectie en de waardering van de praktijk vormen verplichte onderdelen binnen deze uitwerking. Deze uitwerking vormt de input voor het portfolio-assessment.

10.2 CanMEDS-rollen

Zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner en gezondheidsbevorderaar

10.3 Kernbegrippen

Zelfmanagement versterken
Persoonsgerichte communicatie
Inzet ICT
Professionele relatie
Gezond gedrag bevorderen

10.4 Leeruitkomsten

De student beschrijft de samenhang tussen de concepten zelf- en samenredzaamheid, omschrijft hoe deze begrippen in de verpleegkundige en multidisciplinaire praktijk worden toegepast en omschrijft haar eigen visie omtrent deze begrippen

De student voert een (familie) systeemgericht assessment uit in gesprek met een zorgvrager en een of meer familieleden m.b.v. een gevalideerde methodiek en passende communicatieve vaardigheden

De student voert een (familie) systeemgericht gesprek met zorgvrager en een of meer familieleden op basis een gevalideerde methodiek en passende communicatieve vaardigheden

De student analyseert de zorgsituatie mede op basis van het familie- of systeemgericht assessment en het gesprek met zorgvrager en familie

De student analyseert aan de hand van EBP de mogelijkheden van informatie- en communicatie technologieën gericht op zelf- en samenredzaamheid en houdt een kritische beschouwing over de inzet van de gekozen technologie binnen de betreffende zorgsituatie

De student formuleert, in de taal van de patiënt/familie, een passend advies gericht aan de familie/ het systeem op basis van het assessment, de analyse van de zorgsituatie en het gesprek met zorgvrager en familie (inclusief technologische mogelijkheden)

10.5 Hoe de leeruitkomsten behalen

In de eerste twee jaren van de opleiding heeft de student een brede theoretische basis gelegd waar het gaat om medische- en verpleegkundige kennis, onder andere op het gebied van het bevorderen van zelfmanagement van de patiënt of cliënt en de rol van familie en het sociale netwerk daarbij.

Met behulp van deze module bevorderen van zelfmanagement gaat de student een stap verder in het leren denken en werken vanuit het perspectief van de patiënt in zijn familiesysteem, in kennis van familiestructuren en familieprocessen en in het aanleren van vaardigheden met betrekking tot het in gesprek gaan met families over gevolgen van gezondheidsproblemen van een familielid.

De module is voor een belangrijk deel gebaseerd op internationale, wetenschappelijke literatuur op het gebied van 'Family Nursing'. Family Nursing is een wetenschappelijke discipline die zich richt op ontwikkelen van kennis van de structuur, de functie en de processen die plaats vinden binnen families in het kader van ziekte en gezondheid. Deze kennis is noodzakelijk om de verpleegkundige in de beroepspraktijk te ondersteunen bij het geven van goede zorg aan het individu in samenwerking met en passend bij het familiesysteem rondom de patiënt.

Daarnaast, en geheel aansluitend op het kennisgebied van Family Nursing, is de module gebaseerd op de kennis, ervaring en expertise van het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg.

Binnen de module Bevorderen van Zelfmanagement is het de bedoeling dat de student leert:

- Om op een goede en respectvolle wijze met familie in gesprek te gaan en met hen samen te werken;
- Om familie/systeem situaties in kaart te brengen en de zorgsituatie te analyseren
- Om met patiënt/cliënt en families in gesprek te gaan, de familiesituatie te bespreken en een gezamenlijk doel en passend advies te formuleren in de richting van zelf-en samenredzaamheid
- Om gebruik te maken van technologie in de communicatie met de cliënt en zijn/haar familie, daar waar het kan

Onderstaande onderdelen dienen in elk geval in het portfolio te worden opgenomen:

- Een ingevuld (familie)systeemgericht assessment m.b.v. een gevalideerde methodiek
- Reflectie en feedback over het gehouden (familie) Systeemgerichte gesprek

- Een getekend en verantwoord genogram/ecogram van 2 families/naasten/sociaal systeem (1 van de familie van het assessment en 1 van de familie van het gesprek)
- Een brief (therapeutic letter) aan de patiënt en zijn/haar familie waarin een reflectie wordt beschreven op basis van het assessment, de analyse van de zorgsituatie en het gesprek met zorgvrager en familie (inclusief technologische mogelijkheden).

11 Module Regisseren van zorg

11.1 Inleiding

De student is dagelijks actief bezig met het coördineren van zorg. In de huidige praktijkleerperiode komt dit ook zeker aan de orde. In deze module gaat de student op zoek naar een hoog-complexe zorgsituatie waarbij de student een uitdagende coördinatie- en continuïteitstaak ziet. De student beschrijft deze kritische beroepssituatie en de manier waarop zij/hij de coördinatie- en continuïteitstaak gaat uitvoeren. Vervolgens voert de student deze taken uit, verzameld feedback en reflecteert op het handelen.

Het accent ligt bij deze module op de uitvoering van het professioneel handelen. De theoretische verdieping wordt aangetoond via een poster of een factsheet (of een in overleg met de docent gekozen andere vorm). De module wordt getoetst door middel van een portfolio assessment. In dit assessment verantwoordt de student de gemaakte keuzes en laat een kritische blik zien ten aanzien van het eigen handelen.

De toets in deze module bestaat uit een uitwerking binnen het portfolio waarin de invulling, uitvoering en verantwoording van de leeruitkomsten worden verwerkt. Theoretische onderbouwing van het professionele handelen, reflectie en de waardering van de praktijk vormen verplichte onderdelen binnen deze uitwerking. Deze uitwerking vormt de input voor het portfolio-assessment.

11.2 CanMEDS-rollen

Organisator en samenwerkingspartner

11.3 Kernbegrippen

Gezamenlijke besluitvorming

Multidisciplinair werken

Continuïteit van zorg

Coördinatie van zorg

11.4 Leeruitkomsten

De student schetst de structuur en de samenhang van het multidisciplinair zorgproces en maakt op basis van een kritische beschouwing onderscheid tussen de eigen verpleegkundige discipline en andere disciplines in de hoog complexe context.

De student formuleert hoe hij/zij op methodische en cultuur sensitieve wijze komt tot gezamenlijke besluitvorming bij de afstemming van zorg tussen patiënt, naasten en andere zorgverleners in de hoog complexe context.

De student geeft een gefundeerd oordeel over de geboden verpleegkundige zorg in multidisciplinaire context en trekt hieruit conclusies voor het vervolg van het zorgproces in de hoog complexe context.

De student brengt een voorstel tot verbetering van multidisciplinaire zorgverlening in in het multidisciplinaire team in de hoog complexe context.

De student maakt bij overdrachtssituaties gebruik van te verantwoorden, passende rapportage- en/of overdrachtsinstrumenten, zorgprogramma's en/of zorgpaden in een authentieke, hoog complexe, multidisciplinaire context.

De student toont vakinhoudelijk leiderschap en een proactieve houding bij de uitvoering van de coördinatie van zorg en past actuele wet- en regelgeving toe in een authentieke, hoog-complexe context.

11.5 Hoe de leeruitkomsten behalen

Het werken aan beroepssituaties die te maken hebben met continuïteit van zorg is lastig. Want hoe herken je beroepssituaties die gebruikt kunnen worden om de leeruitkomsten te behalen. De truc is dat continuïteit van zorg ingebakken zit in de praktijk van alle dag: iedere dag is de student, samen met collega's, bezig om doelen te behalen bij de patiënt. Die doelen worden met de patiënt bepaald, en samen met een multidisciplinair team. Hoe komt deze besluitvorming tot stand? Wie zijn erbij betrokken en wat is ieders rol. Hoe borgt de student zijn aandeel in die multidisciplinaire samenwerking? Welke instrumenten worden er gebruikt, welke instrumenten zouden gebruikt kunnen worden? En waarom?

Kortom, denkend en handelend vanuit het verpleegkundig proces is de student samen met de patiënt, de collega-verpleegkundigen en diverse andere disciplines bezig om doelen vast te stellen, en continuïteit in het bereiken van deze doelen te borgen. De student zal zien dat de leeruitkomsten hierin passen.

De student wordt gestimuleerd om naast de feedback uit de praktijk, gebruik te maken van het ondersteunend onderwijs om van medestudenten feedback te krijgen, en zich te laten inspireren door hun ervaringen met 'regisseren van zorg'.

12 Module Borgen van kwaliteit en veiligheid

12.1 Inleiding

De student levert een actieve bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënten. Dit kan diverse vormen aannemen. In deze module gaat de student na welke uitdagingen de afdeling kent ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. De student kiest (in overleg met de afdeling) een onderwerp waarvoor zij uiteindelijk een verbetervoorstel gaat formuleren. De student legt de keuze via een plan van aanpak voor aan de leergemeenschap en de werkbegeleider. De inhoud en de procesaanpak kunnen verschillend ingevuld worden. De student zoekt naar theorieën en modellen welke passen bij het verbetervoorstel.

De toets in deze module bestaat uit een uitwerking binnen het portfolio waarin de invulling, uitvoering en verantwoording van de leeruitkomsten worden verwerkt. Theoretische onderbouwing van het professionele handelen, reflectie en de waardering van de praktijk vormen verplichte onderdelen binnen deze uitwerking. Deze uitwerking vormt de input voor het portfolio-assessment.

12.2 CanMEDS-rollen

Professional en kwaliteitsbewaker
Reflectieve EBP-professional
Organisator

12.3 Kernbegrippen

Onderzoekend vermogen
Inzet EBP
Verpleegkundig leiderschap
Veiligheid bevorderen
Coördinatie van zorg
Verpleegkundig ondernemerschap
Participatie in kwaliteitszorg
Professioneel gedrag

12.4 Leeruitkomsten

De student past kennis van de voor kwaliteitszorg relevante wet- en regelgeving toe die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is, anticipeert hierbij op recente politiek/maatschappelijke ontwikkelingen van de zorg en de financieel economische en bedrijfsmatige belangen van de instelling.

De student toont vakinhoudelijk leiderschap en is zich bewust van het eigen voorbeeldgedrag inzake het hanteren van veiligheidsnormen en geeft de grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aan bij collega's en zorgvragers.

De student toont een positieve benadering van, en houding ten opzichte van, verander- en verbetertrajecten en signaleert en analyseert op een methodische en kritische wijze knelpunten (zoals (bijna)-incidenten) in het werk- en therapeutisch klimaat en geeft hier onderbouwde adviezen over.

De student implementeert onderbouwde adviezen ten behoeve van het verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg.

De student kan diverse methoden en relevante meet- en screeningsinstrumenten toepassen voor het verbeteren, borgen en monitoring van resultaten van zorg, en werkt hierbij volgens de vigerende richtlijnen van het veiligheidsmanagementsysteem (zoals veiligheidsbeleid, infectiepreventie, medicatiebeleid, ergonomie, economie en ecologie).

12.5 Hoe de leeruitkomsten behalen

Voor de module borgen van kwaliteit en veiligheid gaat de student op zoek naar een onderwerp wat verbetering behoeft. Dit onderwerp kan op allerlei gebieden liggen. De student kan zelf een onderwerp aandragen maar misschien heeft de stageplek ook wel een wens tot verbetering voor iets. Het is van belang dat het onderwerp verpleegkundig relevant is en invloed heeft op de kwaliteit van zorg.

De student zorgt voor een opdrachtgever, waar men regelmatig mee kan overleggen. Dit kan de werkbegeleider zijn maar ook een aandachtsvelder of een kwaliteitsmedewerker. Tijdens de opstartfase van het project gaat de student op zoek naar literatuur over het onderwerp. De student kijkt door middel van een praktijkonderzoek of er rond de probleemsituatie meer duidelijk verkregen kan worden (documentanalyse, interview, enquête).

Na de analyse breng de student een advies uit waar je een implementatieplan voor maakt en uitvoert. Aandachtspunt is of de student zijn kwaliteiten als vakinhoudelijk leider goed inzet en hierop reflecteert. De student kan gebruik maken van de leeruitkomsten en de hulpteksten om te checken of men volledig is in deze opdracht.

13 Module Voorbehouden handelingen

13.1 Inleiding

Voorbehouden handelingen zijn risicovolle handelingen die alleen door bevoegde zorgverleners mogen worden uitgevoerd. In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staan de voorbehouden handelingen. Wie voorbehouden handelingen uitvoert moet dat deskundig en zorgvuldig doen. Ook moet hij door kennis en vaardigheid bekwaam zijn. Anders ontstaan onverantwoorde risico's voor de gezondheid van de patiënt (Rijksoverheid, zj). In jaar 1 en 2 heeft de student al verschillende vaardigheden getoetst. Gezien het veelvoorkomende karakter van de handelingen injecteren, neusmaagsonde, infusiotherapie en het inbrengen van een blaaskatheter, in veel verschillende settingen van de gezondheidszorg, worden deze handelingen in jaar 3 en 4 opnieuw getoetst. Daarnaast kiest de student nog drie voorbehouden en/of risicovolle handelingen uit van de lijst van voorbehouden en risicovolle handelingen die hij/zij in de simulatie- of praktijksetting laat toetsen.

Deze module wordt enkel nog uitgevoerd door studenten die vorig jaar al in de hoofdfase zaten. Dus studenten die de PLP3 gaan doen, gaan deze module allemaal afronden. Studenten die dit schooljaar in de hoofdfase van de opleiding zijn aangekomen, gaan een bekwaamheidsplan toevoegen aan hun leercontract. Aan het einde van de opleiding gaan ze hier op evalueren.

13.2 Toetsopdracht

Voor het afronden van de leerlijn/module voorbehouden en risicovolle handelingen moet de student drie opdrachten afronden:

1. Het maken van een E-learning programma op Blackboard

2. Het uitvoeren van vier verplichte voorbehouden en risicovolle handelingen en drie zelf gekozen voorbehouden en/of risicovolle handelingen.

De module 'voorbehouden en risicovolle handelingen' is een doorlopende leerlijn. Dit betekent dat hij gedurende de gehele opleiding centraal staat, en de student de opgedane kennis en vaardigheden uit jaar 1 en 2 meeneemt in de uitvoering van bovenstaande opdrachten.

Zowel in praktijkleerperiode 2 als 3 (PLP2 en PLP3) werkt de student aan deze module.

Bijlage 1: Complexiteit van zorg

Bron: *Curriculum Commissie HBO-Verpleegkunde HAN, februari 2014*

Complexiteit

Voor het inschatten van de mate van de complexiteit van een verpleegkundige praktijksituatie is geen absoluut instrument voor handen. Maar bij het in kaart brengen van leermogelijkheden en leersituaties is de complexiteit van de praktijksituatie een van de bepalende factoren. Daarom is er een instrument ontwikkeld dat een typering en operationalisering geeft van de complexiteit van de praktijksituaties en in alle sectoren gebruikt kan worden.

Het instrument kent 17 variabelen waarop gescoord wordt. De variabelen zijn verdeeld in 3 categorieën: zorgvrager (9), zorgverlening (5) en context (3). Er is geen algoritme in de zin van “als 4 of meer variabelen hoog complex scoren dan wordt de praktijksituatie als complex beoordeeld”. Het kan zo zijn dat, ook als slechts 1 variabele “hoog” scoort, de situatie als geheel als hoog-complex wordt beoordeeld; omgekeerd betekent dat, als bijvoorbeeld bijna alle variabelen “laag” en “midden” scoren, de situatie als geheel toch als hoog-complex kan worden beoordeeld.

De score en het belang van de variabelen kunnen per verpleegkundige setting, Algemene-, Geestelijke-, en Maatschappelijke gezondheidszorg (AGZ, GGZ, MGZ), verschillen.

Doel van het instrument

Met behulp van het instrument “Complexiteit van praktijksituaties” kan een inschatting gemaakt worden van de mate van complexiteit. Het instrument is, te gebruiken door de student, de stageverlenende instelling én de opleiding.

Variabelen die de complexiteit van de situatie en handelen duiden	Laag	Midden	Hoog
ZORGVRAGER			
Stabiliteit en voorspelbaarheid van de gezondheidstoestand en gedrag	Gezondheidstoestand en gedrag wisselen nauwelijks en zijn voorspelbaar en/of Geen dagelijkse herziening van planning zorg	Gezondheidstoestand en gedrag zijn redelijk voorspelbaar en/of Maximaal twee keer per dag is herziening van de (aspecten van) planning van zorg nodig	Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend en onvoorspelbaar en/of Herziening van de planning van zorg kan op elk moment noodzakelijk zijn, maar is in tijdstip en frequentie niet voorspelbaar
Risicovolle situaties	De kans op risicovolle situaties is gering	De kans op risicovolle situaties is aanwezig, maar niet zo groot	Risicovolle situaties zullen zich zeker voordoen
Gevolgen van de behandeling* *daarmee wordt ook onderzoek bedoeld	De gevolgen van de behandeling zijn niet of nauwelijks belastend voor de zorgvrager	De gevolgen van de behandeling zijn belastend maar beheersbaar	De gevolgen van de behandeling zijn voor de zorgvrager ingrijpend, mutilerend en/of belastend
Invloed van andere stoornissen, beperkingen of handicaps	Er zijn 1 á 2 stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar niet of nauwelijks beïnvloeden	Er is sprake van maximaal twee stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar kunnen duidelijk beïnvloeden	Er is sprake van 3 of meer stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar sterk beïnvloeden
Communicatie mogelijkheden	Zorgvrager communiceert adequaat	Communicatie wordt bemoeilijkt door gezondheidsproblematiek van de zorgvrager	Zorgvrager is door gezondheidsproblematiek niet of nauwelijks in staat tot communicatie
Inzicht in de eigen gezondheidstoestand (kritisch bewustzijn van de gezondheidssituatie, anticiperen en/of reageren op	De zorgvrager heeft voldoende inzicht in de eigen gezondheidstoestand; kan veranderingen signaleren en hierop anticiperen en/of adequaat reageren	De zorgvrager kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te anticiperen en/of adequaat te reageren	De zorgvrager kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren; (voortdurend verscherpt toezicht is vereist)

veranderingen in gezondheidstoestand)			
De motivatie van de zorgvrager	De zorgvrager is gemotiveerd om de behandeling te volgen.	De motivatie wordt door ambivalentie bv. angst en/of onzekerheid beïnvloed	De zorgvrager is voortdurend niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van een behandeling
Vermogen tot zelfmanagement	De zorgvrager is in staat tot zelfmanagement	De zorgvrager is gedeeltelijk in staat tot zelfmanagement maar heeft ondersteuning	De zorgvrager is niet in staat tot zelfmanagement
De emotionele beleving van eigen situatie	De zorgvrager heeft de situatie geaccepteerd	De zorgvrager kan redelijk met de situatie omgaan	De situatie verloopt voor de zorgvrager heel moeizaam, sterke emotionele beleving en moeilijke acceptatie
ZORGVERLENING			
Handelen naar richtlijnen en protocollen	In alle situaties kan worden volstaan met richtlijnen en protocollen	In een aantal situaties kan niet volstaan worden met richtlijnen en protocollen	In veel situaties kan niet volstaan worden met richtlijnen en protocollen
De mate van inzet van instrumenteel-technische handelingen	Er worden bij de zorgvrager weinig tot geen instrumenteel-technische handelingen uitgevoerd	Er worden bij de zorgvrager eenvoudige, bekende en veelvoorkomende instrumenteel-technische handelingen	Er worden bij de zorgvrager veel, specifieke en/of niet veelvoorkomende instrumenteel-technische handelingen uitgevoerd
Het aantal disciplines dat bij de zorgverlening betrokken is	De zorgverlening kan toe met samenwerking met de op de afdeling gebruikelijke disciplines	Samenwerking met de standaard disciplines volstaat niet altijd	Structureel moet met meer dan de standaard disciplines samengewerkt worden
Acute intensieve zorg / begeleiding	De zorgverlening biedt geen acute intensieve zorg / begeleiding	De zorgverlening biedt meermaals per dag acute intensieve zorg / begeleiding	De zorgverlening biedt min of meer voortdurend acute intensieve zorg / begeleiding
Begeleiding* mantel- en familiezorg** *onder begeleiding wordt ook verstaan afstemming en samenwerking	De mantel- en familiezorg heeft nauwelijks of geen begeleiding	Mantel- en familiezorg heeft regelmatig en/of veel begeleiding	Mantel- en familiezorg heeft voortdurend begeleiding

**kan ook de naaste(n) betreffen			
CONTEXT RONDOM DE ZORGVRAGER/BETROKKE			
De beschikbaarheid van mantel- en familie	Mantel- en familie is volledig beschikbaar	Mantel- en familie is op gezette tijden aanwezig	Er is geen mantel- en familie
De mate waarin de zorgvrager zich veilig en vertrouwd voelt in de verblijfsomgeving (verblijfsituatie)	Er is sprake van een omgeving (verblijfsituatie) waarin de zorgvrager zich veilig en vertrouwd voelt	Er is sprake van een omgeving (verblijfsituatie) waarin de zorgvrager zich redelijk veilig en vertrouwd voelt	Er is sprake van of er dreigt een gedwongen opname waarin de zorgvrager zich niet veilig en vertrouwd voelt
Stabiliteit en voorspelbaarheid	Context wisselt nauwelijks en/of is voorspelbaar	Context wisselt maar is redelijk voorspelbaar	De context is sterk wisselend en onvoorspelbaar

Voor het bepalen van de mate van complexiteit is onvoorspelbaarheid (één van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld. In zo'n situatie zijn de problemen verwacht en is de oplossingsrichting bekend.

Case- en patient- complexity

Case complexity: de ziekte: de mate van complexiteit van de gezondheidsproblemen
de persoon met de ziekte: meer of minder complexe zorgvragers en meer of mindere mate van (gezondheids)geletterdheid
de populatie waarvoor zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van populaties
de context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend: de mate van complexiteit van de context.

Patiënt complexity: het observeren van de zorgvrager, gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand
gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal
problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is
een wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid
onvoorspelbaarheid, onzekerheid over het verloop
tempo waarin veranderingen optreden is hoog
routines en richtlijnen "passen" niet
grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners
lage (gezondheid) geletterdheid
grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

Bijlage 2: Competentie Beheersingsniveaus (CBN)

Inleiding

De inhoud van de zeven CanMEDS rollen staat beschreven in het beroepsprofiel (Stuurgroep, 2015) de onderwijskundige uitwerking in het opleidingsprofiel (Lambregts, Grotendorst, & van Merwijk, 2015). Het eindniveau is gebaseerd op het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF niveau 6). In het opleidingsprofiel wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen de criteria van de NLQF en de competenties uit het nieuwe opleidingsprofiel bachelor of nursing en de hbo-kernkwalificaties.

In dit document staan de complexiteitsniveaus beschreven die richting geven aan de opbouw van het curriculum.

Bij de Academie voor verpleegkunde worden sinds 2017-2018 twee curricula aangeboden. Het BN2020 curriculum voor voltijdstudenten en het modulaire curriculum voor studenten die het onderwijs in deeltijd of duaal willen volgen en een geschikte werkplek hebben.

Vanaf 2018-2019 zijn er drie te onderscheiden niveaus voor het BN2020 curriculum voor voltijdstudenten en voor het modulaire curriculum twee niveaus. De jaren hebben een andere titel gekregen, deze zijn logischer en dekken beter de realiteit. Het CBN is bedoeld als richtlijn voor het onderwijs van de Academie voor Verpleegkunde.

De niveaus binnen ons curriculum worden onderscheiden in de mate van complexiteit van het verpleegkundig handelen en de mate van zelfstandigheid (zelfsturing en verantwoordelijkheid).

Mate van complexiteit

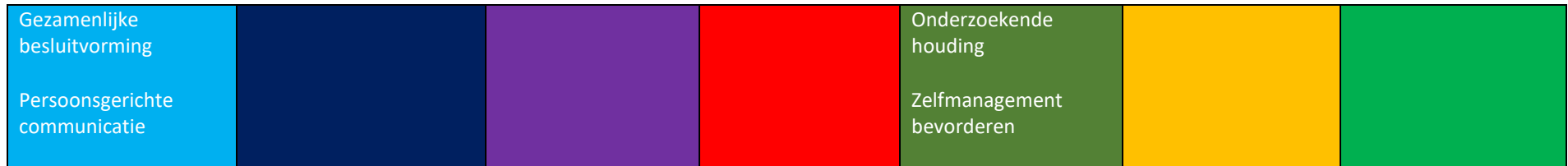
De mate van complexiteit van het verpleegkundig handelen heeft te maken met meerdere factoren. Het begrip omvat zowel de case-complexity als de patient-complexity (Stuurgroep, 2015). De complexiteitsniveaus (voor toelichting zie bijlage) zijn vervolgens verdeeld in een laag-, midden en hoog complex niveau waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen de zorgvrager, het verlenen van zorg en de context (Hogeschool Arnhem Nijmegen, 2014).

Mate van zelfstandigheid

De zelfstandigheid wordt bepaald door de mate van zelfsturing en verantwoordelijkheid.

Rollen en kernbegrippen

1	2	3	4	5	6	7
Zorgverlener	Communicator	Samenwerkings-partner	Reflectieve EBP-professional	Gezondheidsbevorderaar	Organisator	Professional & Kwaliteitsbevorderaar
Kernbegrippen: Klinisch redeneren Uitvoeren van zorg Zelfmanagement versterken Indiceren van zorg Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Onderzoekend vermogen Inzet EBP	Kernbegrippen: Persoonsgerichte communicatie Inzet Informatie- en communicatietechnologie (ICT) Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Professioneel gedrag Gezamenlijke besluitvorming	Kernbegrippen: Professionele relatie Gezamenlijke besluitvorming Multidisciplinair samenwerken Continuïteit van zorg Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Zelfmanagement bevorderen	Kernbegrippen: Onderzoekend vermogen Inzet EBP Deskundigheidsbevordering Professionele reflectie Morele sensitiviteit Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Persoonsgerichte communicatie Professioneel gedrag	Kernbegrippen: Preventiegericht analyseren Gezond gedrag bevorderen Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Persoonsgerichte communicatie Professioneel gedrag	Kernbegrippen: Verpleegkundig leiderschap Coördinatie van zorg Veiligheid bevorderen Verpleegkundig ondernemerschap Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Continuïteit van zorg Multidisciplinair samenwerken Professioneel gedrag	Kernbegrippen: Kwaliteit van zorg leveren Participeren in kwaliteitszorg Professioneel gedrag Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol: Onderzoekende houding Inzet EBP



Opbouw van mate complexiteit en zelfstandigheid voltijdcurriculum

Voltijdonderwijs jaar 1 laagcomplex Startniveau	Voltijdonderwijs jaar 2 middelcomplex Middelcomplex niveau	Voltijdonderwijs jaar 3 en 4 hoog complex Afstudeerniveau
Complexiteit	Complexiteit	Complexiteit
<p>Laagcomplexe gesimuleerde of authentieke context</p> <p>Methodisch toepassen van kennis en vaardigheden a.d.h.v. richtlijnen en protocollen</p>	<p>Middelcomplex gesimuleerde of authentieke context</p> <p>Methodisch toepassen van kennis en vaardigheden a.d.h.v. richtlijnen en protocollen in variërende maar soortgelijke situaties</p>	<p>Hoog complexe gevarieerde situaties in authentieke situaties</p> <p>Beroepsmatig handelen in onvoorspelbare, complexere situaties (ook in situaties waarin dat handelen niet primair is aangeleerd)</p>
Zelfstandigheid	Zelfstandigheid	Zelfstandigheid
<p>Zelfsturing Actief zelf verwerven van kennis Sturing/begeleiding/instructie door docent Oriëntatie op reflectie en metacognitie</p> <p>Verantwoordelijkheid Zelfstandig in gesimuleerde setting na instructie</p>	<p>Zelfsturing Actief zelf verwerven van kennis Deels gestuurde, deels ongestuurde begeleiding Reflectie op leerstrategieën</p> <p>Verantwoordelijkheid Onder begeleiding met verantwoording vooraf en controle achteraf</p>	<p>Zelfsturing Actief zelf verwerven van kennis Sturing/begeleiding/instructie op aanvraag Reflectie op een leven lang leren leerstrategie</p> <p>Verantwoordelijkheid Zelfstandig met verantwoording achteraf</p>

Opbouw van mate complexiteit en zelfstandigheid modulair curriculum

Modulair onderwijs startniveau Module 1, 2 en 3	Afstudeerniveau Module 4, 5, 6 en 7
Complexiteit	Complexiteit
<p>Laag- tot middelcomplexe gesimuleerde of authentieke context</p> <p>Methodisch toepassen van kennis en vaardigheden a.d.h.v. richtlijnen en protocollen in variërende maar soortgelijke situaties</p>	<p>Hoog complexe gevarieerde situaties in authentieke situaties</p> <p>Beroepsmatig handelen in onvoorspelbare, complexere situaties (ook in situaties waarin dat handelen niet primair is aangeleerd)</p>
Zelfstandigheid	Zelfstandigheid
<p>Zelfsturing Actief zelf verwerven van kennis Reflectie op metacognitie en leerstrategieën Deels gestuurde, deels ongestuurde begeleiding</p> <p>Verantwoordelijkheid Deels zelfstandig in gesimuleerde setting na instructie, deels onder begeleiding met verantwoording vooraf en controle achteraf</p>	<p>Zelfsturing Actief zelf verwerven van kennis Sturing/begeleiding/instructie op aanvraag Reflectie op een leven lang leren leerstrategie</p> <p>Verantwoordelijkheid Zelfstandig met verantwoording achteraf</p>

Literatuurlijst:

Hogeschool Arnhem en Nijmegen (2014). *Complexiteit van zorg*. Intern document, Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Stuurgroep (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/12/03/toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging>

Lambregts, J., Grotendorst, A., & van Merwijk, C (red.) (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Geraadpleegd van: <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>