

BPV-handleiding

minor **Complexe en Acute Zorg in het Ziekenhuis (CAZZ)**



Opleiding
Verpleegkunde



Onderwijsinstelling
Avans Hogeschool



Studiejaar
2026-2027



Versie
1.0



Datum van uitgave
Juni 2026

avans.nl

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Opzet van de stage	3
3. Beroepsprestatie en leeruitkomst	3
4. De Bouwstenen	5
5. Beoordeling in de praktijk	8
5.1 Beoordelen over meerdere zorgmomenten	8
5.2 Wanneer is het handelen voldoende?	8
6. Portfolio	9
7. Professioneel en veilig handelen tijdens de BPV	10
8. Vertrouwenspersoon en grensoverschrijdend gedrag	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9. BPV-plan	10
10. Onderwijsprogramma ter ondersteuning van de BPV	10
11. Begeleiding en contactmomenten	11
12. Formele beoordeling, formulieren en deadlines	12
13. Herkansing	13
Bijlage A: Bouwstenen	14
Vertaling naar het BPV-plan	14
Bouwsteen 1 KLINISCH BEOORDELEN	14
Bouwsteen 2: OBSERVEREN & METEN	18
Bouwsteen 3: PRIORITEREN & INTERVENIËREN	21
Bouwsteen 4: EVALUEREN EN BIJSTELLEN	24
Bouwsteen 5: GESTRUCTUREERD COMMUNICEREN	27
Bouwsteen 6: PROFESSIONELE HOUDING	30
Bouwsteen 7: VERVOLGBELEID ONDERBOUWEN	34
Bouwsteen 8: HANDELEN VERANTWOORDEN	37
Bijlage B Beoordelingsformulier	40
Bijlage C Taxonomieniveaus opleiding verpleegkunde	50

1. Inleiding

Deze handleiding ondersteunt studenten en werkbegeleiders bij het leer- en begeleidingsproces tijdens de minor **Complexe en Acute Zorg in het Ziekenhuis (CAZZ)**. De focus ligt op de ontwikkeling van klinisch redeneren en handelen in de praktijk ten aanzien van midden tot hoogcomplexiteit patiënten die (acuut) vitaal bedreigd zijn. De stage vindt plaats op **ZelCom-niveau D** (zie bijlage D). In de BPV basisnota is aanvullende informatie te vinden over de uitgangspunten en kaders tijdens het stage lopen. Op BPV-plaza (<https://bpvplazawb.nl/>) is ook alle informatie terug te vinden over deze stage.

2. Opzet van de stage

De student loopt gedurende 20 weken 60 dagen stage, gemiddeld 3 dagen per week. De stage is nauw verweven met het onderwijsprogramma op school, waarbij de student één dag per week lessen volgt. Centraal staat de beroepsprestatie '**klinisch verpleegkundig leiderschap**'. Voor deeltijdstudenten kan de verdeling van stagedagen afwijken van gemiddeld 3 dagen per week, afhankelijk van de afspraken binnen de instelling.

3. Beroepsprestatie en leeruitkomst

De opleiding kent drie beroepsprestaties:

- Klinisch verpleegkundig leiderschap;
- Persoonlijk en moreel verpleegkundig leiderschap;
- Professioneel verpleegkundig leiderschap.

Per module staat de toetsing van één van deze beroepsprestaties centraal. De andere beroepsprestaties komen (ondersteunend) aan bod, maar worden niet getoetst. Tijdens deze module staat de beroepsprestatie klinisch verpleegkundig leiderschap centraal:

*Bij **klinisch leiderschap** gaat het om leiderschap in het directe patiëntencontact (Adriaansen & Peters, 2018). De verpleegkundige werkt samen met zorgvragers, familie en collega's (van eigen en andere disciplines) aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. De verpleegkundige is zich bewust van de eigen professionele rol (te midden van andere rollen) en stelt reflectieve en onderzoekende vragen. Bij het uitvoeren van de zorg maakt de verpleegkundige gebruik van Evidence Based Practice (EBP) en zet zij zich in als rolmodel om verschil te maken voor de uitkomsten van de zorgvragers (Vermeulen et al., 2020).*

Binnen de minor CAZZ staan er twee leeruitkomsten centraal:

1. *Je analyseert en onderbouwt verpleegkundige zorgbeslissingen bij de midden tot hoog complexe klinische patiënt op basis van gevorderde kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie (AFP-F), binnen het proces van klinisch redeneren en actuele richtlijnen en best practices voor acute zorg (15EC).*
2. *Je beoordeelt een acuut vitaal bedreigde patiënt en onderneemt doelgerichte interventies waarbij je relevante kennis integreert binnen intercollegiale context. Je verantwoord je handelen aan de hand van geldende richtlijnen en professionele standaarden binnen de acute zorg (15EC).*

Hoewel beide leeruitkomsten onderdeel zijn van de minor CAZZ, staat tijdens de BPV met name leeruitkomst 2 centraal. De ontwikkeling en beoordeling van deze leeruitkomst vindt grotendeels plaats in de praktijk. Leeruitkomst 1 wordt binnen het onderwijsprogramma op school vormgegeven en getoetst.

Bij leeruitkomst 2 laat de student zien dat deze als verpleegkundige kan handelen in acute zorgsituaties waarin de vitale functies van een patiënt (potentieel) worden bedreigd. In dergelijke situaties is het van belang dat de student snel overzicht krijgt, klinisch redeneert en doelgericht handelt.

In de praktijk betekent dit dat de student:

- Een acute of verslechterende situatie tijdig herkent,
- Relevante informatie verzamelt over de toestand van de patiënt,
- Prioriteiten stelt en passende verpleegkundige interventies uitvoert,
- Het effect van het handelen evalueert en zo nodig bijstelt,
- Duidelijk en professioneel communiceert met collega's en andere disciplines.

De student kan uitleggen waarom bepaalde keuzes worden gemaakt en onderbouwt het handelen met klinisch redeneren, relevante kennis (zoals anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie) en geldende richtlijnen en professionele standaarden binnen de acute zorg. Daarbij handelt de student niet zelfstandig, maar binnen een intercollegiale context, waarin wordt samengewerkt, tijdig hulp wordt ingeschakeld en verantwoordelijkheid wordt genomen passend bij de rol en het niveau van de student.

Het professioneel handelen bij acute zorgsituaties staat gedurende deze stage centraal. Acute zorg is per definitie onvoorspelbaar: situaties verschillen, verlopen zelden volgens een vast stappenplan en vragen voortdurend om afstemming, re-assessment en samenwerking. Om recht te doen aan deze dynamiek wordt niet gewerkt met vaste opdrachten of een verplichte volgorde van handelen, maar met bouwstenen van professioneel handelen.

Deze bouwstenen beschrijven wat een student moet laten zien in de praktijk, ongeacht de specifieke zorgsituatie waarin dit gebeurt. De bouwstenen zijn inhoudelijk gebaseerd op leeruitkomst 2 en vormen samen het kader voor begeleiding, beoordeling en het BPV-plan. Zij kunnen in verschillende volgordes, combinaties en zorgmomenten zichtbaar worden.

Tijdens het handelen laat de student daarnaast meerdere CanMEDS-rollen zien, zoals bachelor verpleegkundige, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar, leider en kwaliteitsbeoordelaar. Deze rollen worden niet afzonderlijk getoetst, maar zijn verweven in het handelen, de communicatie en de onderbouwing van keuzes in de praktijk.

De beoordeling richt zich op de kernvraag:

Laat de student in de praktijk zien dat deze veilig, doelgericht en onderbouwd kan handelen bij een acuut vitaal bedreigde patiënt?

4. De Bouwstenen

Om het professioneel handelen bij acute zorgsituaties inzichtelijk en toetsbaar te maken, wordt binnen deze stage gewerkt met bouwstenen van professioneel handelen. De bouwstenen beschrijven kernaspecten van handelen die kenmerkend zijn voor het beoordelen en verzorgen van een (acuut) vitaal bedreigde patiënt:



De bouwstenen zijn niet bedoeld als stappenplan en kennen geen vaste volgorde. Afhankelijk van de zorgsituatie kunnen bouwstenen gelijktijdig, in wisselende volgorde of herhaaldelijk zichtbaar worden. Hiermee sluiten de bouwstenen aan bij de dynamiek en onvoorspelbaarheid van acute zorg in de praktijk.

De bouwstenen zijn inhoudelijk gebaseerd op leeruitkomst 2 en vormen samen het kader voor begeleiding, beoordeling en het BPV-plan. In Bijlage A is per bouwsteen uitgewerkt:

- Wat de bouwsteen inhoudt en hoe deze zich verhoudt tot het bijbehorende beoordelingscriterium
- Wat de student in de praktijk laat zien (kennis, vaardigheden en houding)
- Wanneer dit handelen als voldoende wordt beschouwd
- Welke CanMEDS-rol raakt aan de inhoud van de bouwsteen

Werkbegeleiders gebruiken deze beschrijvingen als richtlijn bij observatie en feedback; studenten gebruiken de bouwstenen om gerichte leerdoelen te formuleren en hun leerproces te sturen.

Toetscriterium	Bouwsteen	Moment in proces	Kern van beoordeling
Je verzamelt relevante gegevens volgens de ABCDE-methodiek, interpreteert klinische observaties op een logische en navolgbare wijze en signaleert (dreigende) veranderingen.	1.Klinisch beoordelen	Uitvoering	Klinisch duiden, betekenis geven aan observaties, signaleren van risico's
Je past relevante observatietechnieken en meetinstrumenten toe bij de patiënt in de juiste fase binnen en buiten de ABCDE-methodiek.	2.Observeren en meten	Uitvoering	Doelgericht meten, verdiepen bij afwijkingen, gebruik van redeneerhulpen
Je prioriteert en voert interventies doelgericht en veilig uit volgens de ABCDE-methodiek, waarbij je eerst handelt op bedreigingen van vitale functies en vervolgens de meest urgente acties uitvoert op basis van klinische waarnemingen en actuele richtlijnen.	3.Prioriteren en interveniëren	Uitvoering	Urgentiebepaling, prioritering, veilig en doelgericht handelen binnen intercollegiale context
Je bepaalt door middel van re-assessment de effectiviteit van de toegepaste behandeling en stelt zo nodig de ingezette interventies bij.	4.Evalueren en bijstellen	Uitvoering	Effect beoordelen, herbeoordelen, veilig bijsturen en escaleren
Je communiceert effectief volgens de SBARR-methodiek de gezondheidssituatie van de patiënt. De overdracht is zowel procesmatig gestructureerd als inhoudelijk correct en volledig.	5.Gestructureerd communiceren	Uitvoering	Veilig communiceren, meenemen van collega's, doen van aanbevelingen
Je toont professioneel gedrag (communicatie, besluitvaardigheid, daadkracht, soepele uitvoering) tijdens de uitvoering.	6.Professionele houding	Uitvoering	Professionele (leer)houding, proactiviteit, betrouwbaarheid, passend bij hbo-niveau
Je beargumenteert wat passende vervolgacties zijn met betrekking tot de casus, rekening houdend met de prognose.	7.Vervolgbeleid onderbouwen	Nabespreking	Vooruitdenken, resultaatklasse bepalen, vervolgzorg onderbouwen
Je beargumenteert welke klinische redenering leidde tot jouw keuzes, waarbij je jouw handelen verantwoordt aan de hand van AFP-F kennis, actuele richtlijnen en professionele standaarden.	8.Handelen verantwoorden	Nabespreking	Klinisch redeneren expliciteren, onderbouwen met AFP-F en richtlijnen

NB: De bouwstenen vormen samen één integraal beoordelingskader voor leeruitkomst 2. Niet elk zorgmoment hoeft alle bouwstenen te bevatten. De beoordeling is gebaseerd op het consistent zichtbaar worden van de bouwstenen over meerdere zorgmomenten, waarbij zowel uitvoering als nabespreking worden betrokken.

5. Beoordeling in de praktijk

De beoordeling van leeruitkomst 2 vindt plaats in de praktijk, op basis van het handelen van de student in reële zorgsituaties waarbij sprake is van een (dreigend) vitaal bedreigde patiënt. De toetsvorm betreft een beroepshandeling met live observatie, verspreid over meerdere zorgmomenten tijdens de stage.

De werkbegeleider treedt op als examinerator. Dit betekent dat de werkbegeleider:

- Het handelen van de student observeert tijdens het werk;
- Gericht kijkt naar het zichtbaar worden van de bouwstenen van professioneel handelen;
- Met de student in gesprek gaat over gemaakte keuzes en onderbouwing;
- Op basis hiervan een adviesbeoordeling geeft op leeruitkomst 2.

De werkbegeleider hoeft hiervoor geen aparte toets-situatie te organiseren. Het gaat expliciet om wat de student laat zien tijdens het normale zorgproces, in situaties die zich daadwerkelijk voordoen.

5.1 Beoordelen over meerdere zorgmomenten

De beoordeling is niet gebaseerd op één enkel zorgmoment. Van de student wordt verwacht dat de bouwstenen meerdere keren en in samenhang zichtbaar worden gedurende de stage. Niet elk zorgmoment hoeft alle bouwstenen te bevatten.

Voorbeelden van hoe dit er in de praktijk uit kan zien:

- Een spoedsituatie op de afdeling waarin vooral *klinische beoordelen, observeren en meten, , prioriteren en interveniëren en evalueren en bijstellen* zichtbaar zijn;
- Een acute verslechtering met aansluitend overleg met de arts, waarin met name *gestructureerd communiceren en vervolgbeleid onderbouwen* naar voren komen;
- Een nabespreking of multidisciplinair overleg waarin de student *vervolgbeleid onderbouwd* en diens *handelen verantwoord*.

5.2 Wanneer is het handelen voldoende?

Het handelen van de student is voldoende wanneer de werkbegeleider over de gehele stage een consistent beeld ziet dat de student:

- Veilig en doelgericht handelt bij acute zorgsituaties;
- Keuzes kan onderbouwen met kennis en richtlijnen;
- Verantwoordelijkheid neemt en samenwerkt binnen de intercollegiale context;
- Zichtbaar leert van eerdere situaties.

Per bouwsteen staat in Bijlage A beschreven wanneer deze als voldoende beoordeeld mogen worden. Ter ondersteuning van de begeleiding en beoordeling in de praktijk zijn observatiekaarten ontwikkeld. Deze kaarten helpen werkbegeleiders om tijdens zorgmomenten gericht te observeren, passende vragen te stellen en concrete feedback te geven op het handelen van de student.

De observatiekaarten zijn gekoppeld aan de bouwstenen van professioneel handelen en maken zichtbaar welk gedrag verwacht wordt en wanneer dit als voldoende kan worden beschouwd. Ze kunnen gebruikt worden tijdens meeloopmomenten, observaties en evaluatiegesprekken en dragen bij aan een eenduidige en transparante beoordeling. De observatiekaarten zijn te vinden in Bijlage B.

6.Portfolio

Tijdens de stage houdt de student een portfolio bij. Het portfolio ondersteunt het leerproces van de student en maakt de ontwikkeling in het professioneel handelen bij acute zorgsituaties inzichtelijk. Het portfolio is bedoeld als hulpmiddel voor begeleiding en monitoring en is geen onderdeel van de beoordeling van leeruitkomst 2.

Het portfolio heeft drie functies:

1. *Ondersteuning van het leerproces van de student*
De student gebruikt het portfolio om leerdoelen, ervaringen en feedback vast te leggen en om inzicht te krijgen in de eigen ontwikkeling binnen de bouwstenen van professioneel handelen.
2. *Monitoring door werkbegeleiders*
Werkbegeleiders gebruiken het portfolio om zicht te houden op de voortgang van de student, ook wanneer zij niet dagelijks met de student samenwerken.
3. *Ondersteuning van de praktijkbeoordeling*
Het portfolio kan worden geraadpleegd ter verduidelijking of onderbouwing van observaties, bijvoorbeeld tijdens voortgangsgesprekken of bij twijfel over de adviesbeoordeling.

Het portfolio bevat gerichte en beknopte informatie, gekoppeld aan de bouwstenen van leeruitkomst 2, zoals:

- Het BPV-plan met persoonlijke leerdoelen;
- Korte beschrijvingen van relevante zorgsituaties waarin één of meerdere bouwstenen zichtbaar waren;
- Ontvangen feedback van werkbegeleiders;
- Korte reflecties op het eigen handelen en de ontwikkeling daarin.

Het portfolio is geen verslagleggingsdossier en bevat geen uitgebreide casusbeschrijvingen of theoretische uitwerkingen.

De beoordeling van leeruitkomst 2 vindt plaats op basis van live observaties in de praktijk en gesprekken tussen student en werkbegeleider. Het portfolio wordt niet beoordeeld op inhoud of kwaliteit en levert geen afzonderlijke score op.

Wel geldt dat het bijhouden en beschikbaar stellen van het portfolio een voorwaarde is voor een zorgvuldige afronding van de praktijktoets. De docent kan het portfolio raadplegen wanneer daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld bij onduidelijkheid over de adviesbeoordeling of in het kader van kwaliteitsborging.

De student is verantwoordelijk voor het bijhouden van het portfolio. De werkbegeleider ondersteunt de student door feedback te geven en het portfolio te gebruiken als gesprekshulpmiddel tijdens begeleidings- en voortgangsgesprekken.

7. Professioneel en veilig handelen tijdens de BPV

Houd tijdens de stage samen oog voor de veiligheid van de student, de werkbegeleider en de zorgvragers. Het is belangrijk dat de Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden bekend is en dat hiernaar gehandeld wordt. Verpleegkundige handelingen worden pas uitgevoerd wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- de student heeft de theorie van de handeling bestudeerd en deze op school geoefend;
- de student heeft de handeling geobserveerd bij ervaren verpleegkundigen;
- de student heeft de handeling of onderdelen daarvan meerdere keren onder begeleiding uitgevoerd;
- de student voelt zich bekwaam om de handeling zelfstandig uit te voeren;
- de student heeft toestemming gekregen van de verpleegkundige(n) en/of werkbegeleider(s) om de handeling zelfstandig uit te voeren.

Ook bij andere interventies, zoals het maken van contact, het voeren van gesprekken en het benaderen van zorgvragers, observeert de student ervaren collega's en wordt er eerst geoefend onder begeleiding voordat zelfstandige verantwoordelijkheid wordt genomen. Student en werkbegeleider stemmen samen af welke werkzaamheden zelfstandig uitgevoerd kunnen worden en waarbij begeleiding of toezicht nodig is. Hierbij wordt rekening gehouden met de eisen en richtlijnen van de BPV-instelling.

8. Vertrouwenspersoon en grensoverschrijdend gedrag

Hoewel we hopen dat dit niet voorkomt, kan het gebeuren dat een student tijdens de stage te maken krijgt met ongewenst of grensoverschrijdend gedrag, zoals ongewenste aanrakingen, discriminerende opmerkingen of seksuele intimidatie. Dit kan plaatsvinden door een patiënt, werkbegeleider of collega. Dergelijk gedrag is niet acceptabel.

Wanneer een student hiermee te maken krijgt, is het belangrijk dit bespreekbaar te maken. De student kan hiervoor terecht bij de SLB'er en, indien gewenst, bij de vertrouwenspersoon van Avans. Voor studenten zijn een aantal studentendecanen aangewezen als vertrouwenspersoon. Zij luisteren, bieden ondersteuning en geven informatie en advies. Via de betreffende link zijn de contactgegevens van de vertrouwenspersonen te vinden.

9. BPV-plan

De eerste twee weken van de stage zullen in het teken staan van oriëntatie op de stageplaats. De student maakt een BPV-plan en bespreekt dit met de werkbegeleider en BPV docent. De student verwerkt de feedback. Het advies aan de student is om uiterlijk in week 3 het BPV-plan definitief te maken.

Naast de leerdoelen die gebaseerd zijn op de bouwstenen van professioneel handelen, formuleert de student minimaal twee persoonlijke leerdoelen. Deze leerdoelen richten zich op de eigen professionele ontwikkeling en hebben betrekking op het functioneren als beginnend beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld op het gebied van houding, gedrag, communicatie, samenwerking en reflectie. De persoonlijke leerdoelen dragen bij aan het bewust ontwikkelen van het eigen handelen in de praktijk.

10. Onderwijsprogramma ter ondersteuning van de BPV

Het onderwijs en de toetsing van leeruitkomst 1 vinden volledig binnenschools plaats. Studenten die de minor CAZZ met stage volgen, hebben ten behoeve van leeruitkomst 2 een aantal lesdagen op school, ondersteunend aan het leerproces en de toetsing in de praktijk.

De lesdagen op school bestaan uit vier consultatiebijeenkomsten en zes intervisiebijeenkomsten. Studenten werken binnen de consultatiebijeenkomsten stap voor stap toe naar de toetsing, aan de hand van bouwstenen. Tijdens dit proces is er steeds aandacht voor twee vragen: 'waar sta je nu?' en 'waar werk je naartoe?', ofwel: hoe ziet het beoogde eindniveau eruit? Studenten krijgen feed-up, feedback en feed forward om zo door te ontwikkelen richting het beoogde eindniveau.

De student verzamelt gedurende het traject bewijslasten in een portfolio, passend bij de verschillende bouwstenen.

11. Begeleiding en contactmomenten

In de week voorafgaand aan de start van de stage is er een online kick-off bijeenkomst gepland voor studenten én de praktijk. Werkbegeleiders en praktijkopleiders zijn welkom om hierbij aan te sluiten en een algemene introductie te krijgen op de minor CAZZ.

De student is er zelf verantwoordelijk voor om in aanvulling op de kick-off een startgesprek te plannen met de werkbegeleiders (en praktijkopleider) waarin persoonlijke kennismaking en het bespreken van het BPV-plan centraal staan. De docent is hier niet bij aanwezig.

Tijdens de minor CAZZ zijn er twee trio-gesprekken waarin de student met de werkbegeleider en de begeleidend docent in gesprek gaat. Het eerste triogesprek is een fysiek gesprek dat halverwege de stage plaatsvindt. De docent komt hiervoor naar de stageplaats. De eindbeoordeling vindt digitaal plaats. De trio-gesprekken worden door de student in overleg met de gesprekspartners gepland. Voorbeelden voor gespreksonderwerpen van de (trio-)gesprekken worden hieronder beschreven.

Kennismakingsgesprek student-werkbegeleider | week 2-3

- Kennismaking gesprekspartners
- Beginsituatie student
- BPV-plan met persoonlijke leerdoelen

Trio-gesprek 1 | week 9-10-11 Fysiek

- Voortgang student
- Bouwstenen LU2
- Tussenbeoordeling

Trio-gesprek 2 | week 17-18-19 Online

- Bouwstenen LU2
- Advies- eindbeoordeling

Ook buiten deze contactmomenten om is er laagdrempelig de mogelijkheid om afstemming te zoeken over de stage voortgang.

12. Formele beoordeling, formulieren en deadlines

De stage wordt beoordeeld door de BPV-docent op basis van de adviesbeoordeling van je werkbegeleider. Plan op tijd je beoordelingsgesprek en geef je werkbegeleider aan het begin van je stage inzicht in de leeropdrachten bij de bouwstenen en de beoordelingsformulieren. Tijdens of na het beoordelingsgesprek aan het einde van je stage vult je werkbegeleider je beoordelingsformulier (bijlage C) in en ondertekent deze. Let op dat alle gegevens zijn ingevuld.

Lever de volgende documenten tijdig in op Brightspace in de daarvoor bestemde inlevermap:

- Portfolio¹
- Formulier tussenbeoordeling
- Eindbeoordelingsformulier

De deadline hiervoor is vrijdag voor 17:00 uur in lesweek 19.

Niet tijdig inleveren van de documenten betekent dat de stage niet afgerond kan worden en daarmee geen studiepunten kunnen worden toegekend.

¹ Voor de eisen, inhoud en opbouw van het portfolio wordt verwezen naar hoofdstuk 6 'Portfolio'

13.Herkansing

Scenario 1: een onvoldoende

Indien er minder dan 36 punten behaald zijn volgens het beoordelingsformulier, is de stage niet behaald. Herkansing vindt plaats door de stage opnieuw te volgen. Neem in dit geval contact op met de SLB'er en de studieadviseur om de vervolgroute verder te bepalen.

Scenario 2: incomplete verslaglegging of te laat inleveren

Je portfolio is niet compleet óf je hebt de deadline voor inleveren gemist. In dat geval is er een tweede gelegenheid gepland in LW20 van hetzelfde semester. Je dient uiterlijk op maandag voor 17:00 uur de benodigde documenten in te leveren in de daarvoor bestemde inlevermap op Brightspace.

Bijlage A: Bouwstenen



Vertaling naar het BPV-plan

De bouwstenen van professioneel handelen vormen de basis voor de leerdoelen in het BPV-plan. De student vertaalt deze bouwstenen naar concrete leerdoelen. Daarbij kan de student kiezen voor het uitwerken van een afzonderlijke bouwsteen of voor het beschrijven van een (kritische) beroepssituatie waarin meerdere bouwstenen samenkomen.

De leerdoelen worden ter goedkeuring voorgelegd aan de werkbegeleider, die beoordeelt of deze passend, haalbaar en toepasbaar zijn binnen de context van de afdeling.

In alle gevallen maakt het leerdoel zichtbaar welk professioneel handelen de student wil ontwikkelen, hoe dit herkenbaar is in de praktijk en wanneer dit als voldoende wordt beoordeeld.

Opbouw van een leerdoel

Een leerdoel bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Wat wil de student laten zien?

De student beschrijft concreet welk professioneel handelen ontwikkeld wordt. Dit gedrag is observeerbaar in de praktijk.

Voorbeeld:

De student laat zien dat hij/zij bij een acuut of verslechterend klinisch beeld systematisch kan beoordelen wat zorgelijk is en hierop adequaat kan handelen.

2. Waaruit blijkt dat?

De student werkt het leerdoel uit in observeerbaar gedrag. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in:

- *Houding*: hoe de student zich opstelt in de praktijksituatie, bijvoorbeeld door actief verantwoordelijkheid te nemen, initiatief te tonen, alert te zijn en tijdig af te stemmen met collega's.
- *Kennis*: de mate waarin relevante kennis (zoals vitale functies, pathofysiologie en klinische methodieken zoals ABCDE) wordt toegepast en toegelicht.
- *Vaardigheden*: het zichtbare handelen, zoals gericht observeren, afwijkingen signaleren, interpreteren, communiceren en passende acties ondernemen.

3. Wanneer is het goed?

De student beschrijft wanneer het leerdoel behaald is. Deze criteria zijn observeerbaar en vormen de basis voor beoordeling door de werkbegeleider.

Bijvoorbeeld:

- Afwijkingen en risico's worden tijdig herkend en benoemd
- De student kan de eigen klinische redenering toelichten
- Passende acties worden ondernomen of bevindingen worden adequaat overgedragen
- Het handelen is passend en consistent binnen de situatie

4. Hoe wordt dit aangetoond? (bewijslast)

De student beschrijft hoe het behalen van het leerdoel zichtbaar wordt gemaakt, bijvoorbeeld door:

- Observaties door de werkbegeleider tijdens zorgmomenten
- Mondelinge toelichting op het eigen handelen
- Ontvangen feedback, vastgelegd in het portfolio
- Reflecties op concrete praktijksituaties

Bouwsteen 1 KLINISCH BEOORDELEN

Klinisch beoordelen is het vermogen van de student om bij een (dreigend) vitaal bedreigde patiënt systematisch, doelgericht en onderbouwd een inschatting te maken van de klinische situatie.

Het gaat hierbij nadrukkelijk om meer dan observeren alleen. Klinisch beoordelen betekent dat de student:

- relevante gegevens verzamelt volgens de ABCDE-methodiek;
- deze gegevens interpreteert in samenhang;
- afwijkingen en risico's herkent;
- (dreigende) veranderingen in de toestand van de patiënt tijdig signaleert;
- en hieraan klinische betekenis toekent.

Klinisch beoordelen vormt het startpunt van klinisch redeneren en handelen. Zonder een adequate klinische beoordeling kunnen interventies niet doelgericht, veilig of onderbouwd worden ingezet.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je verzamelt relevante gegevens volgens de ABCDE-methodiek, interpreteert klinische observaties op een logische en navolgbare wijze en signaleert (dreigende) veranderingen.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van vitale functies en normaalwaarden;
- basiskennis van anatomie, fysiologie en pathologie die relevant is voor de situatie;
- kennis van de ABCDE-methodiek als klinisch denkkader;
- inzicht in alarmsymptomen en risico's bij acute verslechtering.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- systematisch klinische gegevens te verzamelen;
- afwijkingen en trends te herkennen;
- observaties te ordenen en met elkaar in verband te brengen;
- veranderingen in de toestand van de patiënt te signaleren;
- deze bevindingen helder te benoemen.

Houding

De student laat zien:

- alert en waakzaam te zijn;
- verantwoordelijkheid te nemen voor het signaleren van risico's;
- niet-afwachtend te handelen;
- klinisch nieuwsgierig te zijn ("wat betekent dit?");
- bereid te zijn twijfel of zorgen te benoemen.

Wanneer is KLINISCH BEOORDELEN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- relevante klinische gegevens verzamelt volgens de ABCDE-methodiek;
- afwijkingen en risico's expliciet benoemt;
- observaties logisch en navolgbaar interpreteert;
- tijdig (dreigende) veranderingen signaleert;
- en deze signalen deelt met collega's of vervolgacties initieert.

Het gaat nadrukkelijk om consistent professioneel gedrag, niet om foutloos of zelfstandig handelen.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Klinisch beoordelen van vitale functies
- Herkennen van acute zorgbehoeften

Communicator

- Benoemen van zorgen en bevindingen
- Delen van observaties met collega's

Samenwerkingspartner

- Tijdig afstemmen met collega's of arts
- Inbreng leveren in gezamenlijke beoordeling

Reflectieve EBP-professional

- Observaties onderbouwen met kennis
- Kritisch reflecteren op wat gezien wordt

Leider

- Initiatief nemen bij dreigende verslechtering
- Verantwoordelijkheid tonen voor patiëntveiligheid

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar of kwaliteitsbeoordelaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de situatie.

Bouwsteen 2: OBSERVEREN & METEN

Observeren en meten is het vermogen van de student om bij een (dreigend) vitaal bedreigde patiënt doelgericht, situationeel en zorgvuldig observatietechnieken, meetinstrumenten en redeneerhulpen in te zetten om de klinische toestand van de patiënt betrouwbaar in beeld te brengen.

Binnen deze bouwsteen staat het bewust kiezen en verdiepen van observaties centraal. Dit betekent dat de student zijn of haar observaties en metingen aanpast aan wat klinisch gezien wordt. Wanneer een vitale functie stabiel lijkt, volstaat een globale beoordeling. Wanneer afwijkingen, onzekerheden of veranderingen worden gesignaleerd, zet de student aanvullende en verdiepende observaties of metingen in om tot een volledig klinisch beeld te komen.

Zo zal een student:

- bij een patiënt die helder aanspreekbaar is en adequaat praat, de luchtweg globaal beoordelen, maar bij een patiënt die verminderd reageert of niet aanspreekbaar is, aanvullende observaties van de ademweg uitvoeren, zoals inspectie van mond en keel of beoordeling van ademgeluiden.

Dit principe geldt voor alle onderdelen van de ABCDE-methodiek: bij afwijkingen in ademhaling, circulatie, bewustzijn of andere vitale functies verdiept de student de observatie en meting gericht, passend bij de klinische situatie.

Observeren en meten is daarmee geen vaste handeling of checklist, maar een dynamisch en adaptief proces dat meebeweegt met het klinisch beloop van de patiënt.

Binnen deze bouwsteen wordt van de student verwacht dat deze:

- observaties verricht die passen bij de klinische situatie en fase van zorg;
- passende meetinstrumenten inzet om observaties te objectiveren;
- en, waar van toepassing, gebruikmaakt van klinische redeneerhulpen ter ondersteuning van het klinisch redeneren.

Voorbeelden van observaties en meetinstrumenten die de student kan inzetten zijn onder andere:

- metingen van vitale functies;
- pijnobservatie en pijnmeting (bijv. NRS, VAS);
- temperatuurmetingen;
- observaties van gedrag, onrust of verandering in functioneren.

Daarnaast kan de student, afhankelijk van de situatie, gebruikmaken van redeneerhulpen zoals:

- Early Warning Score (EWS / MEWS) bij (dreigende) klinische achteruitgang;
- SIRS-criteria of andere sepsisgerelateerde hulpmiddelen bij verdenking op infectie;
- deliriumscreening bij veranderingen in bewustzijn of gedrag;
- valrisico-inschatting bij kwetsbare of verzwakte patiënten;
- trendanalyses van meetwaarden over tijd.

Deze hulpmiddelen worden gericht ingezet naar aanleiding van klinische signalen, en niet standaard bij iedere patiënt.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je past relevante observatietechnieken en meetinstrumenten toe bij de patiënt in de juiste fase binnen en buiten de ABCDE-methodiek.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van observatietechnieken en meetinstrumenten;
- inzicht in normaalwaarden en afwijkende waarden;
- kennis van redeneerhulpen zoals EWS, pijnscores en screeningsinstrumenten;
- begrip van de betekenis en beperkingen van deze hulpmiddelen.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- observaties en metingen doelgericht te kiezen;
- meetinstrumenten correct en zorgvuldig toe te passen;
- observaties en metingen af te stemmen op de klinische situatie;
- aanvullende observaties in te zetten bij afwijkingen;
- trends en veranderingen in meetwaarden te herkennen.

Houding

De student laat zien:

- zorgvuldig en nauwkeurig te werken;
- niet routinematig, maar klinisch beredeneerd te handelen;
- kritisch te zijn op de keuze en uitkomst van metingen;
- alert te blijven op veranderingen in de toestand van de patiënt;
- verantwoordelijkheid te nemen voor betrouwbare gegevensverzameling.

Wanneer is OBSERVEREN EN METEN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- passende observaties, meetinstrumenten en redeneerhulpen inzet;
- aanvullende observaties verricht bij afwijkingen of onzekerheden;
- metingen correct en zorgvuldig uitvoert;
- veranderingen en trends herkent;
- en de verkregen informatie actief benut in het verdere klinisch handelen.

Het gaat hierbij om consistent professioneel handelen, niet om volledigheid of foutloosheid.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

 Bachelor verpleegkundige

- Monitoren en objectiveren van de klinische toestand

 Communicator

- Delen van observaties en meetgegevens

 Samenwerkingspartner

- Afstemmen van bevindingen met collega's

 Reflectieve EBP professional

- Bewust en kritisch inzetten van meetinstrumenten

 Kwaliteitsbeoordelaar

- Zorg dragen voor betrouwbare en relevante klinische data

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de situatie.

Bouwsteen 3: PRIORITEREN & INTERVENIËREN

Prioriteren en interveniëren is het vermogen van de student om bij een (dreigend) vitaal bedreigde patiënt urgentie te bepalen, passende prioriteiten te stellen en doelgericht verpleegkundig handelen te initiëren, afgestemd op de klinische situatie en binnen de eigen verantwoordelijkheid als student.

Binnen deze bouwsteen staat niet zelfstandigheid centraal, maar professioneel en veilig handelen binnen een intercollegiale context. De student laat zien dat deze:

- kan inschatten wat op dat moment het meest urgent is;
- eerst aandacht heeft voor bedreigingen van vitale functies;
- passende verpleegkundige interventies kan uitvoeren of voorbereiden;
- en tijdig afstemming zoekt en hulp inschakelt.

De student doorloopt de stage op ZelCom-niveau D. Dit betekent dat van de student wordt verwacht dat deze actief meedenkt, keuzes kan toelichten en initiatief toont, terwijl de begeleidend verpleegkundige eindverantwoordelijk blijft voor het handelen en de besluitvorming.

Prioriteren en interveniëren vindt plaats binnen een veilig leerklimaat, waarin:

- de student nooit alleen verantwoordelijk is voor acute besluitvorming;
- handelen altijd plaatsvindt in overleg of onder supervisie;
- en het stellen van vragen, twijfels uitspreken en hulp vragen wordt gezien als professioneel gedrag.

De student hoeft niet alles zelfstandig uit te voeren, maar moet wel laten zien dat hij of zij:

- herkent wanneer directe actie nodig is;
- begrijpt welke interventies passend zijn;
- en verantwoordelijkheid neemt door tijdig te escaleren.

Deze bouwsteen vraagt daarmee om zichtbaar klinisch leiderschap passend bij het niveau van de student, waarbij patiëntveiligheid altijd vooropstaat.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je prioriteert en voert interventies doelgericht en veilig uit volgens de ABCDE-methodiek, waarbij je eerst handelt op bedreigingen van vitale functies en vervolgens de meest urgente acties uitvoert op basis van klinische waarnemingen en actuele richtlijnen.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van wat levensbedreigend is en wat niet;
- kennis van verpleegkundige interventies binnen acute zorg;
- kennis van relevante richtlijnen en protocollen;
- inzicht in eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- urgentie in te schatten op basis van klinische gegevens;
- prioriteiten te stellen in het handelen;
- verpleegkundige interventies veilig en doelgericht uit te voeren;
- hulp in te schakelen of te escaleren wanneer nodig;
- het eigen handelen af te stemmen op collega's en andere disciplines.

Houding

De student laat zien:

- daadkracht en besluitvaardigheid;
- overzicht te behouden in acute situaties;
- verantwoordelijkheid te nemen binnen het eigen niveau;
- samenwerkingsgericht te handelen;
- veiligheid van de patiënt voorop te stellen.

Wanneer is PRIORITEREN EN INTERVENIËREN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- urgentie kan bepalen op basis van klinische observaties;
- eerst handelt op bedreigingen van vitale functies;
- interventies veilig en doelgericht uitvoert;
- keuzes kan toelichten in relatie tot de situatie;
- tijdig hulp inschakelt en samenwerkt met collega's.

Ook hier geldt: het gaat om consistent professioneel handelen, niet om zelfstandigheid of foutloos optreden.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Uitvoeren van verpleegkundige interventies in acute situaties
- Bewaken van patiëntveiligheid

Communicator

- Duidelijk afstemmen over interventies
- Benoemen van urgentie en acties

Samenwerkingspartner

- Samenwerken binnen het zorgteam
- Tijdig inschakelen van andere disciplines

Leider

- Initiatief nemen in acute situaties
- Overzicht houden en richting geven aan handelen

Reflectieve EBP professional

- Handelen baseren op richtlijnen en kennis
- Reflecteren op gemaakte keuzes

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de situatie.

Bouwsteen 4: EVALUEREN EN BIJSTELLEN

Evalueren en bijstellen is het vermogen van de student om na het inzetten van verpleegkundige interventies bewust stil te staan bij het effect van het handelen, veranderingen in de klinische situatie te herkennen en het handelen hierop veilig en doelgericht aan te passen, binnen de eigen rol en verantwoordelijkheid als student.

Binnen deze bouwsteen staat patiëntveiligheid centraal. De student laat zien dat zorg niet stopt na een interventie, maar dat het noodzakelijk is om:

- het effect van het handelen te beoordelen;
- alert te blijven op (nieuwe) risico's of verslechtering;
- en tijdig vervolgacties te initiëren wanneer het gewenste effect uitblijft.

Evalueren en bijstellen betekent nadrukkelijk niet dat de student zelfstandig beslissingen neemt over beleid. Het gaat om klinisch waarnemen, signaleren en afstemmen binnen een intercollegiale context, waarin de begeleidend verpleegkundige eindverantwoordelijk blijft.

De student doorloopt de stage op ZelCom-niveau D. Dit houdt in dat van de student wordt verwacht dat deze:

- actief meedenkt over het effect van interventies;
- kan benoemen wat wel en niet werkt;
- en initiatief toont door bevindingen te delen en hulp in te schakelen.

Bijstellen kan verschillende vormen aannemen, zoals:

- het opnieuw beoordelen van de patiënt (re-assessment);
- het herhalen of aanpassen van observaties en metingen;
- het bespreekbaar maken van zorgen of twijfels;
- of het voorstellen van vervolgacties aan de begeleidend verpleegkundige of andere disciplines.

Evalueren en bijstellen vindt altijd plaats binnen een veilig leerklimaat, waarin:

- de student fouten of onzekerheden mag benoemen;
- reflectie op het eigen handelen wordt aangemoedigd;
- en het vragen om ondersteuning wordt gezien als professioneel en veilig gedrag.

De student hoeft niet zelfstandig te bepalen *wat* het vervolgbeleid wordt, maar moet wel laten zien dat hij of zij:

- herkent wanneer het ingezette handelen onvoldoende effect heeft;
- begrijpt dat voortzetten zonder re-assessment onveilig kan zijn;
- en verantwoordelijkheid neemt door tijdig te signaleren, te overleggen en te escaleren.

Deze bouwsteen vraagt daarmee om klinisch bewustzijn en reflectie-in-actie, waarbij leren, veiligheid en samenwerking onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je bepaalt door middel van re-assessment de effectiviteit van de toegepaste behandeling en stelt zo nodig de ingezette interventies bij.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van het verwachte effect van verpleegkundige interventies;
- kennis van alarmsignalen en tekenen van verslechtering;
- inzicht in het belang van re-assessment bij acute zorg;
- kennis van wanneer overleg of escalatie noodzakelijk is.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- na interventies bewust stil te staan bij het effect van het handelen;
- relevante observaties en metingen te herhalen (re-assessment);
- veranderingen in de toestand van de patiënt te herkennen;
- het eigen handelen te evalueren en hier vervolgacties aan te verbinden;
- bevindingen tijdig te delen met de begeleidend verpleegkundige of andere disciplines.

Houding

De student laat zien:

- alert te blijven na het uitvoeren van interventies;
- kritisch te reflecteren op het eigen handelen;
- verantwoordelijkheid te nemen voor patiëntveiligheid;
- niet vast te houden aan eenmaal ingezette acties wanneer deze onvoldoende effect hebben;
- bereid te zijn om twijfels, onzekerheden of zorgen te benoemen.

Belangrijke noot:

Bijstellen kan ook betekenen: *stoppen, heroverwegen of hulp inschakelen*. Dit wordt gezien als professioneel en veilig handelen.

Wanneer is EVALUEREN EN BIJSTELLEN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- na interventies bewust het effect beoordeelt;
- re-assessment inzet wanneer de situatie daarom vraagt;
- veranderingen of onvoldoende effect tijdig herkent;
- vervolgacties initieert door te overleggen, bij te sturen of te escaleren;
- en hierbij handelt binnen de eigen verantwoordelijkheid als student.

De beoordeling richt zich op consistent en veilig professioneel gedrag, niet op zelfstandigheid of het nemen van eindverantwoordelijke beslissingen.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Bewaken van het effect van verpleegkundige interventies
- Signaleren van verslechtering of onvoldoende herstel

Communicator

- Benoemen van bevindingen en zorgen
- Terugkoppelen van effect en veranderingen aan collega's

Samenwerkingspartner

- Afstemmen van vervolgstappen met begeleidend verpleegkundige of arts
- Delen van observaties binnen het team

Reflectieve EBP professional

- Reflecteren op het eigen handelen in relatie tot effect
- Handelen bijstellen op basis van klinische observaties en kennis

Kwaliteitsbeoordelaar

- Bijdragen aan veilige zorg door tijdig herbeoordelen
- Voorkomen van onveilig doorgaan zonder effect

Leider (op niveau van de student)

- Initiatief nemen om vervolgacties te bespreken
- Verantwoordelijkheid tonen voor patiëntveiligheid door te escaleren

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de situatie.

Bouwsteen 5: GESTRUCTUREERD COMMUNICEREN

Gestructureerd communiceren is het vermogen van de student om in acute zorgsituaties duidelijk, doelgericht en professioneel te communiceren over de gezondheidssituatie van de patiënt, zodanig dat collega's en andere disciplines adequaat, tijdig en veilig kunnen handelen.

Binnen deze bouwsteen wordt communicatie gezien als een actief onderdeel van het verpleegkundig handelen, zowel tijdens als na een acute situatie. De student laat zien dat hij of zij collega's kan meenemen in het klinisch beeld en het handelen, bijvoorbeeld door:

- tijdens een zorgmoment hardop te benoemen wat wordt gezien en gedaan;
- tussentijds af te stemmen bij veranderingen of onzekerheden;
- en na afloop gestructureerd terug te koppelen.

De student maakt hierbij gebruik van gestructureerde communicatie, zoals de SBARR-methodiek, om observaties, klinische zorgen, urgentie en vervolgstappen overzichtelijk en navolgbaar te communiceren. Onderdeel van SBARR is ook het doen van aanbevelingen. Van de student wordt verwacht dat deze, passend bij het eigen niveau, kan aangeven wat volgens hem of haar nodig is, bijvoorbeeld:

- een voorstel voor vervolgobservaties;
- het inschakelen van een arts of andere discipline;
- of het heroverwegen van ingezette interventies.

Het doen van een aanbeveling betekent hierbij niet dat de student eindverantwoordelijk is voor besluitvorming, maar dat deze actief meedenkt en professioneel bijdraagt aan het gezamenlijke klinisch redeneren.

De student doorloopt de stage op ZelCom-niveau D. Dit houdt in dat van de student wordt verwacht dat deze:

- relevante informatie kan verzamelen en ordenen;
- observaties, zorgen en voorstellen durft te benoemen;
- en communicatie afstemt op de situatie en de ontvanger.

De begeleidend verpleegkundige blijft eindverantwoordelijk voor de besluitvorming. Gestructureerd communiceren vindt plaats binnen een intercollegiale context en een veilig leerklimaat, waarin:

- de student niet alleen hoeft te handelen;
- vragen stellen, hardop denken en onzekerheden benoemen wordt aangemoedigd;
- en het doen van aanbevelingen wordt gezien als professioneel gedrag.

Gestructureerd communiceren betekent daarmee niet "het perfecte gesprek voeren", maar actief bijdragen aan gezamenlijke besluitvorming, met oog voor patiëntveiligheid en samenwerking.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je communiceert effectief volgens de SBARR-methodiek de gezondheidssituatie van de patiënt. De overdracht is zowel procesmatig gestructureerd als inhoudelijk correct en volledig.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van de SBARR-methodiek;
- kennis van welke informatie klinisch relevant is om te delen;
- inzicht in rollen en verantwoordelijkheden binnen het zorgteam;
- begrip van communicatie als veiligheidsinstrument in acute zorg.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- informatie gestructureerd te ordenen volgens SBARR;
- relevante observaties, metingen en klinische inschattingen te verwoorden;
- urgentie en zorgen expliciet te benoemen;
- communicatie af te stemmen op de ontvanger (bijv. verpleegkundige, arts);
- vragen te stellen en verwachtingen te verifiëren.

Houding

De student laat zien:

- professioneel en respectvol te communiceren;
- assertief te zijn bij zorgen of verslechtering;
- verantwoordelijkheid te nemen voor duidelijke overdracht;
- open te staan voor feedback en afstemming;
- bereid te zijn om te escaleren wanneer de situatie daarom vraagt.

Belangrijke noot:

Het benoemen van twijfel, zorgen of onzekerheid wordt gezien als **professioneel en veilig handelen**, niet als zwakte.

Wanneer is GESTRUCTUREERD COMMUNICEREN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- gebruikmaakt van gestructureerde communicatie (zoals SBARR);
- klinisch relevante informatie volledig en correct overdraagt;
- urgentie en verwachtingen expliciet maakt;
- communicatie afstemt op situatie en ontvanger;
- en tijdig communiceert bij veranderingen of verslechtering.

De beoordeling richt zich op consistent en veilig professioneel communiceren, niet op foutloze formuleringen of zelfstandige besluitvorming.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Overdragen van klinisch relevante informatie
- Bijdragen aan veilige zorg door duidelijke communicatie

Communicator

- Gestructureerd en helder communiceren volgens SBARR
- Benoemen van zorgen, urgentie en verwachtingen

Samenwerkingspartner

- Afstemmen met collega's en andere disciplines
- Bijdragen aan gezamenlijke besluitvorming

Leider (op niveau van de student)

- Initiatief nemen om communicatie te organiseren
- Escaleren bij verslechtering of onzekerheid

Reflectieve EBP professional

- Reflecteren op de effectiviteit van communicatie
- Leren van feedback op overdracht en afstemming

Kwaliteitsbeoordelaar

- Voorkomen van miscommunicatie
- Bijdragen aan continuïteit en veiligheid van zorg

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de situatie.

Bouwsteen 6: PROFESSIONELE HOUDING

Professionele houding is het vermogen van de student om zich in acute zorgsituaties én binnen de stagecontext te gedragen als een betrouwbare, proactieve en reflectieve hbo-verpleegkundige, passend bij het opleidingsniveau en binnen een veilig leerklimaat.

Binnen deze bouwsteen gaat het niet alleen om *wat* de student doet, maar vooral om *hoe* de student zich professioneel positioneert. Dit betekent dat de student zichtbaar laat zien dat hij of zij:

- verantwoordelijkheid neemt voor het eigen handelen en leerproces;
- initiatief toont waar dat passend en veilig is;
- en actief bijdraagt aan goede zorg en samenwerking.

Van een 3e of 4e-jaars hbo-v student mag worden verwacht dat deze een professionele leerhouding laat zien. Dit houdt in dat de student:

- niet afwacht tot opdrachten of instructies worden gegeven;
- actief meedenkt en meewerkt in zorgsituaties;
- afspraken nakomt en verantwoordelijkheid neemt voor voorbereiding en opvolging;
- en zelf feedback en leermogelijkheden initieert.

In acute zorgsituaties komt professionele houding tot uiting in onder andere:

- besluitvaardigheid en daadkracht, passend bij het niveau van de student;
- overzicht houden en rust uitstralen;
- helder communiceren en afstemmen;
- en soepel en doelgericht uitvoeren van handelingen.

De student doorloopt de stage op ZelCom-niveau D. Dit betekent dat van de student wordt verwacht dat deze actief participeert in het zorgproces en professioneel initiatief toont, terwijl de begeleidend verpleegkundige eindverantwoordelijk blijft voor de zorg en besluitvorming.

Professionele houding ontwikkelt zich binnen een veilig leerklimaat, waarin:

- fouten en onzekerheden bespreekbaar zijn;
- hulp vragen wordt gezien als professioneel gedrag;
- maar ook verwacht wordt dat de student zichtbaar eigenaarschap toont over het eigen leren en handelen.

Een afwachtende houding, waarbij de student structureel passief blijft, geen initiatief toont of verantwoordelijkheid vermijdt, past niet bij het beoogde eindniveau van deze stage, ook wanneer andere criteria inhoudelijk voldoende zijn.

Deze bouwsteen maakt daarmee expliciet dat professioneel functioneren in de acute zorg vraagt om kennis, vaardigheden én een actieve professionele houding.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je toont professioneel gedrag (communicatie, besluitvaardigheid, daadkracht, soepele uitvoering) tijdens de uitvoering.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van professionele normen en waarden binnen de verpleegkunde;
- kennis van de eigen rol, verantwoordelijkheden en grenzen als hbo-v student;
- inzicht in wat professioneel gedrag betekent in acute zorgsituaties;
- kennis van het belang van proactiviteit, samenwerking en afspraken nakomen voor patiëntveiligheid;
- kennis van de beroepscode en professionele standaarden.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- actief verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen handelen en leerproces;
- initiatief te tonen in zorg- en leersituaties (bijv. meedenken, voorstellen doen, vragen stellen);
 - Initiatief tonen betekent niet alles zelf beslissen of doen, maar zichtbaar bijdragen aan het zorgproces en het leerproces.
- afspraken na te komen en werkzaamheden zorgvuldig op te volgen;
- adequaat te communiceren over wat de student doet, ziet en nodig heeft;
- feedback te vragen, te ontvangen en zichtbaar te gebruiken;
- professioneel te functioneren onder tijdsdruk en in onzekere situaties.

Houding

De student laat zien:

- een actieve en betrokken werkhouding;
- bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen binnen het eigen niveau;
- proactiviteit in plaats van afwachtend gedrag;
- zelfbewustzijn: weten wat men wel en niet kan;
- openheid over onzekerheden en grenzen;
- motivatie om te leren en zich professioneel te ontwikkelen.

Een structureel afwachtende houding, waarbij de student passief blijft, geen initiatief toont of verantwoordelijkheid vermijdt, past niet bij het beoogde niveau van een 3e of 4e-jaars hbo-v student in deze stage.

Wanneer is PROFESSIONELE HOUDING voldoende?

Het professioneel functioneren van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere zorgmomenten zichtbaar wordt dat de student:

- zich actief en betrokken opstelt in zorg- en leersituaties;
- initiatief toont passend bij het eigen niveau;
- afspraken nakomt en verantwoordelijkheid neemt voor voorbereiding en opvolging;
- professioneel communiceert met patiënten, collega's en werkbegeleiders;
- niet afwacht, maar tijdig afstemt, meedenkt en hulp vraagt;
- openstaat voor feedback en deze benut voor verdere ontwikkeling;
- bijdraagt aan een veilige, respectvolle en professionele werksfeer.

De beoordeling richt zich op consistent professioneel gedrag over de stageperiode, niet op perfectie, zelfstandigheid of persoonlijkheid.

Wanneer is professionele houding onvoldoende?

Het professioneel functioneren is **onvoldoende** wanneer structureel zichtbaar is dat de student:

- afwachtend blijft en weinig tot geen initiatief toont;
- afspraken niet nakomt of onvoldoende opvolgt;
- verantwoordelijkheid vermijdt of afschuift;
- feedback niet oppakt of herhaaldelijk negeert;
- zich onvoldoende professioneel positioneert binnen het team, ook wanneer andere bouwstenen inhoudelijk voldoende worden behaald.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Handelen volgens professionele normen en waarden
- Bewaken van kwaliteit en veiligheid van zorg

Communicator

- Respectvolle en duidelijke communicatie
- Luisteren en afstemmen

Samenwerkingspartner

- Constructief samenwerken binnen het zorgteam
- Betrouwbaar bijdragen aan gezamenlijke zorg

Leider *(op niveau van de student)*

- Verantwoordelijkheid nemen voor het eigen handelen
- Initiatief tonen binnen de eigen rol

Reflectieve EBP professional

- Reflecteren op eigen handelen en houding
- Leren van feedback en ervaringen

Kwaliteitsbeoordelaar

- Bijdragen aan veilige zorg en professioneel handelen
- Signaleren van onveilig of onprofessioneel gedrag

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) zijn minder expliciet aanwezig binnen deze bouwsteen, maar kunnen indirect meespelen afhankelijk van de context.

Bouwsteen 7: VERVOLGBELEID ONDERBOUWEN

Vervolgbeleid onderbouwen wordt met name zichtbaar in de nabespreking van een zorgsituatie, maar kan ook tijdens of kort na het handelen aan bod komen, bijvoorbeeld in overlegmomenten of bij het expliciet verwoorden van klinische overwegingen.

Binnen deze bouwsteen laat de student zien dat hij of zij het acute handelen kan overstijgen en het zorgmoment kan plaatsen binnen het bredere klinische beloop van de patiënt. Het gaat hierbij niet om het uitvoeren van losse interventies, maar om het beredeneerd nadenken over het effect van deze interventies en de te verwachten uitkomsten.

Van de student wordt verwacht dat deze:

- kan uitleggen welk effect met een interventie wordt nagestreefd;
- kan benoemen in welke resultaatklasse de patiënt zich na het handelen bevindt (bijvoorbeeld: verbetering, stabilisatie, onvoldoende effect of verslechtering);
- en op basis daarvan passende vervolgacties kan onderbouwen, rekening houdend met risico's en prognose.

Dit betekent dat de student niet blijft steken in: *"De saturatie was laag, dus ik gaf zuurstof"* of *"De bloeddruk was laag, dus ik gaf vulling"*, maar kan toelichten:

- waarom deze interventie passend was in deze situatie;
- wat het beoogde effect was;
- of dit effect is bereikt;
- en wat dit betekent voor het verdere beleid en de vervolgzorg.

Vervolgbeleid onderbouwen vraagt daarmee om klinisch vooruitdenken: de student kan aangeven wat logisch is om te doen *na* het acute moment, zoals:

- intensievere monitoring;
- aanvullende observaties;
- overleg met arts of andere disciplines;
- of het aanpassen van zorgdoelen, afhankelijk van het klinisch beloop en de prognose.

Het onderbouwen van vervolgbeleid betekent niet dat de student zelfstandig beleid vaststelt of medische beslissingen neemt. Het gaat om beredeneerd meedenken en onderbouwen, binnen een intercollegiale context waarin de begeleidend verpleegkundige en andere disciplines eindverantwoordelijk zijn.

Deze bouwsteen maakt zichtbaar of de student:

- klinisch redeneert voorbij het directe handelen;
- interventies kan plaatsen in een logisch zorgcontinuüm;
- en begrijpt dat acute zorg altijd gericht is op een beoogde uitkomst en vervolg.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je beargumenteert wat passende vervolgacties zijn met betrekking tot de casus, rekening houdend met de prognose.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van het mogelijke klinische beloop na een acute situatie;
- kennis van risico's en complicaties die kunnen optreden;
- inzicht in het zorgcontinuüm (acute fase → vervolgzorg);
- kennis van relevante richtlijnen en professionele standaarden;
- basiskennis van prognostische factoren die van invloed zijn op vervolgbeleid.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- het acute zorgmoment te analyseren in relatie tot het verdere zorgproces;
- passende vervolgacties te benoemen (bijv. monitoring, consult, vervolgonderzoek);
- risico's en aandachtspunten voor de komende periode te formuleren;
- keuzes en voorstellen logisch en gestructureerd te onderbouwen;
- het vervolgbeleid te bespreken binnen het zorgteam.

Houding

De student laat zien:

- vooruit te denken en overzicht te houden;
- verantwoordelijkheid te nemen voor continuïteit van zorg;
- realistisch te zijn over eigen rol en invloed;
- open te staan voor andere perspectieven en aanvullingen;
- patiëntgericht te redeneren, met oog voor veiligheid en kwaliteit.

Belangrijke noot:

Het gaat niet om het "juiste antwoord", maar om het beredeneerd afwegen van mogelijke vervolgacties.

Wanneer is VERVOLGBELEID ONDERBOUWEN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere situaties zichtbaar wordt dat de student:

- passende vervolgacties kan benoemen na een acute zorgsituatie;
- rekening houdt met klinisch beloop, risico's en prognose;
- het acute handelen kan plaatsen binnen het bredere zorgproces;
- keuzes en voorstellen logisch en navolgbaar onderbouwt;
- en actief bijdraagt aan het gesprek over vervolgzorg.

De beoordeling richt zich op beredeneerd vooruitdenken, niet op zelfstandige beleidsbepaling of medische besluitvorming.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Bijdragen aan continuïteit en kwaliteit van zorg
- Overzien van het zorgproces

Communicator

- Bespreken en toelichten van vervolgacties
- Helder verwoorden van aandachtspunten

Samenwerkingspartner

- Afstemmen van vervolgzorg binnen het team
- Inbreng leveren in multidisciplinair overleg

Reflectieve EBP professional

- Onderbouwen van vervolgbeleid met kennis en richtlijnen
- Afwegen van risico's en mogelijkheden

Leider *(op niveau van de student)*

- Initiatief nemen om vervolgzorg te bespreken
- Meedenken over zorgplanning

Kwaliteitsbeoordelaar

- Signaleren van risico's voor patiëntveiligheid
- Bijdragen aan veilige en passende vervolgzorg

Andere rollen (zoals gezondheidsbevorderaar) kunnen indirect meespelen, afhankelijk van de casus en context.

Bouwsteen 8: HANDELEN VERANTWOORDEN

Handelen verantwoord wordt met name zichtbaar in de nabespreking van een zorgsituatie, maar kan ook tijdens of direct na het handelen plaatsvinden, wanneer de student zijn of haar keuzes toelicht aan collega's of de werkbegeleider.

Binnen deze bouwsteen laat de student zien dat het verpleegkundig handelen niet alleen uitvoerend, maar ook doordacht, onderbouwd en professioneel verantwoord is. Het gaat erom dat de student het eigen handelen kan uitleggen en beargumenteren, en daarmee het klinisch redeneren expliciet maakt.

Handelen verantwoord betekent dat de student kan toelichten:

- welke observaties en bevindingen leidend waren;
- welke klinische overwegingen daarbij zijn gemaakt;
- hoe kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie (AFP-F) hierin is gebruikt;
- en hoe keuzes aansluiten bij actuele richtlijnen en professionele standaarden binnen de acute zorg.

Deze bouwsteen maakt expliciet dat professioneel handelen meer is dan het correct uitvoeren van interventies. Het gaat om het zichtbaar maken van het denkproces achter het handelen: *waarom* werd deze keuze gemaakt, *waarop* was die gebaseerd en *hoe* werd veiligheid geborgd?

Het verantwoord van handelen betekent niet dat de student alles achteraf perfect moet kunnen uitleggen of alle theoretische details paraat moet hebben. Het gaat om navolgbaar klinisch redeneren, passend bij het niveau van de student.

De student doorloopt de stage op ZelCom-niveau D. Dit houdt in dat van de student wordt verwacht dat deze:

- kan reflecteren op het eigen handelen;
- keuzes kan toelichten en bevragen;
- en openstaat voor feedback en bijstelling.

De begeleidend verpleegkundige blijft eindverantwoordelijk voor de zorg. Het verantwoord van handelen vindt plaats binnen een veilig leerklimaat, waarin:

- leren van fouten en onzekerheden centraal staat;
- vragen stellen wordt aangemoedigd;
- en verantwoord wordt gezien als onderdeel van professionele groei, niet als verantwoording afleggen in beoordelende zin.

Deze bouwsteen sluit aan bij het toetscriterium:

Je beargumenteert welke klinische redenering leidde tot jouw keuzes, waarbij je jouw handelen verantwoordt aan de hand van AFP-F kennis, actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Wat laat de student zien binnen deze bouwsteen?

Kennis

De student beschikt over en past toe:

- kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie die relevant is voor de casus;
- kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden binnen de acute zorg;
- inzicht in het klinisch redeneerproces;
- kennis van het eigen niveau en de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid.

Vaardigheden

De student is in staat om:

- het eigen handelen stap voor stap toe te lichten;
- observaties te koppelen aan klinische overwegingen;
- keuzes te onderbouwen met AFP-F kennis;
- verbanden te leggen tussen richtlijnen en het eigen handelen;
- te reflecteren op sterke punten en verbeterpunten in het handelen;
- feedback te verwerken in het eigen leerproces.

Houding

De student laat zien:

- open en transparant te zijn over het eigen handelen;
- bereid te zijn het eigen handelen kritisch te beschouwen;
- verantwoordelijkheid te nemen voor gemaakte keuzes;
- een lerende en reflectieve houding te hebben;
- professioneel om te gaan met feedback en vragen.

Belangrijke noot:

Handelen verantwoorden gaat niet over het verdedigen van keuzes, maar over het leren begrijpen en expliciteren van het eigen klinisch redeneren.

Wanneer is HANDELEN VERANTWOORDEN voldoende?

Het handelen van de student binnen deze bouwsteen is voldoende wanneer over meerdere nabesprekingen of reflectiemomenten zichtbaar wordt dat de student:

- kan uitleggen welke observaties en overwegingen leidend waren;
- het eigen handelen logisch en navolgbaar kan onderbouwen;
- relevante AFP-F kennis inzet in de toelichting;
- het handelen kan relateren aan richtlijnen en professionele standaarden;
- reflecteert op het eigen handelen en hiervan leert;
- en openstaat voor bijstelling op basis van feedback.

De beoordeling richt zich op inhoudelijk en professioneel verantwoorden, niet op zelfstandigheid of theoretische volledigheid.

CanMEDS-rollen

Binnen deze bouwsteen worden meerdere CanMEDS-rollen geïntegreerd zichtbaar:

Bachelor verpleegkundige

- Verantwoorden van verpleegkundig handelen
- Integreren van kennis en praktijk

Communicator

- Helder toelichten van keuzes en overwegingen
- Bespreekbaar maken van denkprocessen

Samenwerkingspartner

- Reflecteren in gesprek met collega's en werkbegeleider
- Openstaan voor andere perspectieven

Reflectieve EBP professional

- Onderbouwen van handelen met kennis en richtlijnen
- Kritisch reflecteren op het eigen klinisch redeneren

Leider *(op niveau van de student)*

- Verantwoordelijkheid nemen voor het eigen handelen
- Eigenaarschap tonen over professionele ontwikkeling

Kwaliteitsbeoordelaar

- Bijdragen aan kwaliteitsverbetering door reflectie
- Leren van ervaringen en feedback

Bijlage B Observatiekaarten bouwstenen

Observatiekaart 1 – Klinisch beoordelen

	Waar let je op? Systematisch beoordelen van de klinische situatie en het kunnen interpreteren van bevindingen.
	Wat zie je concreet? • De student volgt de ABCDE-systematiek (expliciet of impliciet) • Benoemt wat afwijkt van normaalwaarden • Legt verbanden tussen verschillende observaties • Signaleert (dreigende) veranderingen in de toestand Maakt het klinisch redeneren zichtbaar (bijv. hardop denken)
	Wat kun je vragen? • Wat valt je op bij deze patiënt? • Wat vind je zorgelijk en waarom? • Hoe interpreteer je deze bevindingen?
	Wanneer is het voldoende? • Observaties zijn systematisch verzameld • Interpretatie is logisch en navolgbaar • Afwijkingen en risico's worden herkend • De student blijft alert op veranderingen

Observatiekaart 2 – Observeren en meten

	Waar let je op? Het doelgericht en passend inzetten van observaties en metingen.
	Wat zie je concreet? • De student kiest metingen passend bij de situatie (niet standaard) • Past meetinstrumenten correct en zorgvuldig toe • Zet aanvullende observaties in bij afwijkingen of twijfel • Herkent trends in plaats van losse waarden • Gebruikt klinische hulpmiddelen (zoals EWS) wanneer passend
	Wat kun je vragen? • Waarom kies je voor deze meting? • Is dit voldoende om een beeld te krijgen? • Wat zeggen deze waarden voor jou?
	Wanneer is het voldoende? • Metingen sluiten aan bij de klinische situatie • Student verdiept observaties bij afwijkingen • Werkt zorgvuldig en bewust • Gegevens worden actief gebruikt in het handelen

Observatiekaart 3 – Prioriteren en interveniëren

	Waar let je op? Het bepalen van urgentie en het stellen van de juiste prioriteiten.
	Wat zie je concreet? • De student herkent wat op dat moment prioriteit heeft • Richt zich eerst op vitale functies • Onderneemt passend actie of bereidt deze voor • Schakelt tijdig hulp in • Houdt overzicht in de situatie
	Wat kun je vragen? • Wat heeft nu prioriteit? • Wat ga je als eerste doen en waarom? • Wanneer schakel je hulp in?
	Wanneer is het voldoende? • Juiste prioriteiten worden gesteld • Interventies zijn passend en veilig • De student kan keuzes toelichten • Werkt binnen eigen rol en verantwoordelijkheid

Observatiekaart 4 – Evalueren en bijstellen

	Waar let je op? Het beoordelen van het effect van handelen en het aanpassen waar nodig.
	Wat zie je concreet? • De student staat stil bij het effect van interventies • Voert re-assessment uit • Herkent wanneer effect uitblijft of onvoldoende is • Past handelen aan of overlegt • Benoemt vervolgacties
	Wat kun je vragen? • Wat is het effect van je handelen? • Is dit wat je verwachtte? • Wat ga je nu doen?
	Wanneer is het voldoende? • Effect van handelen wordt actief geëvalueerd • Student denkt vooruit en past handelen aan • Werkt veilig en blijft alert

Observatiekaart 5 – Gestructureerd communiceren

	Waar let je op? Heldere, volledige en gestructureerde communicatie.
	Wat zie je concreet? • De student gebruikt structuur (bijv. SBARR) • Benoemt urgentie en zorgen • Deelt relevante en volledige informatie • Doet (passende) aanbevelingen • Stemt af met de juiste persoon
	Wat kun je vragen? • Wat wil je overdragen? • Wat is je belangrijkste zorg? • Wat verwacht je van de ander?
	Wanneer is het voldoende? • Communicatie is gestructureerd en duidelijk • Informatie is volledig en correct • Urgentie wordt benoemd • Er wordt tijdig gecommuniceerd

Observatiekaart 6 – professionele houding

	Waar let je op? Professioneel gedrag van de student in acute (zorg)situaties, met nadruk op daadkracht, besluitvaardigheid, uitvoering en communicatie.
	Wat zie je concreet? • De student toont daadkracht: onderneemt zichtbaar actie en wacht niet onnodig af • De student laat besluitvaardigheid zien: maakt keuzes passend bij het eigen niveau en de situatie • De student voert handelingen soepel, doelgericht en zorgvuldig uit • De student communiceert duidelijk, tijdig en afgestemd met collega's • De student houdt overzicht en rust, ook bij complexiteit of tijdsdruk • De student toont initiatief en neemt verantwoordelijkheid binnen de eigen rol
	Wat kun je vragen? • Wat maakt dat je hiervoor kiest? • Wat wilde je bereiken met deze actie? • Hoe verliep dit voor jou in de uitvoering? • Wat zou je een volgende keer hetzelfde of anders doen?
	Wanneer is het voldoende? • De student handelt zichtbaar daadkrachtig en niet afwachtend • De student maakt passende en navolgbare keuzes • Handelingen worden soepel, veilig en doelgericht uitgevoerd • De student communiceert helder en afgestemd met het team • De student functioneert professioneel en effectief in de situatie

Observatiekaart 7 – Vervolgbeleid onderbouwen

	Waar let je op? Het vooruitdenken en plaatsen van handelen in het grotere geheel.
	Wat zie je concreet? • De student benoemt mogelijke vervolgacties • Denkt verder dan het acute moment • Houdt rekening met risico's en beloop • Plaatst de situatie in een bredere context • Onderbouwt keuzes
	Wat kun je vragen? • Wat verwacht je dat hierna nodig is? • Waar moeten we op letten? • Wat is een logisch vervolg?
	Wanneer is het voldoende? • Vervolgacties zijn passend en logisch • Redenering is navolgbaar • Student denkt vooruit • Draagt bij aan klinisch gesprek

Observatiekaart 8 – Handelen verantwoorden

	Waar let je op? Het kunnen uitleggen en onderbouwen van het eigen handelen.
	Wat zie je concreet? • De student kan uitleggen wat en waarom iets is gedaan • Verbindt observaties aan keuzes • Gebruikt relevante kennis (AFP-F) • Koppelt handelen aan richtlijnen/standaarden • Reflecteert op eigen handelen
	Wat kun je vragen? • Waarom heb je hiervoor gekozen? • Welke kennis gebruik je hierbij? • Zou je het een volgende keer anders doen?
	Wanneer is het voldoende? • Redenering is logisch en navolgbaar • Keuzes zijn onderbouwd • Reflectie is zichtbaar • Open houding ten opzichte van feedback

Bijlage C Beoordelingsformulier

Het beoordelingsformulier wordt gebruikt tijdens de tussenbeoordeling en de eindbeoordeling. Beide ingevulde en ondertekende formulieren worden door de student ingeleverd op Brightspace in de daarvoor bestemde inlevermap.

Beoordelingsformulier Leeruitkomst 2

Minor Complexe en Acute Zorg (CAZZ)

Student _____
Werkbegeleider _____
Stageplaats / afdeling _____

Datum _____

Beoordelingsmoment ☐ Tussenbeoordeling
☐ Eindbeoordeling

Beoordeel iedere bouwsteen op basis van het volledige beoordelingscriterium. Kruis één score aan en geef per bouwsteen ontwikkelgerichte feedback.

Klinisch beoordelen

Beoordelingscriterium

Je verzamelt relevante gegevens volgens de ABCDE-methodiek, interpreteert klinische observaties op een logische en navolgbare wijze en signaleert (dreigende) veranderingen.

Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ontwikkelgerichte feedback

Observeren en meten

Beoordelingscriterium

Je past relevante observatietechnieken en meetinstrumenten toe bij de patiënt in de juiste fase binnen en buiten de ABCDE-methodiek.

Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ontwikkelgerichte feedback

Prioriteren en interveniëren

Beoordelingscriterium

Je prioriteert en voert interventies doelgericht en veilig uit volgens de ABCDE-methodiek, waarbij je eerst handelt op bedreigingen van vitale functies en vervolgens de meest urgente acties uitvoert op basis van klinische waarnemingen en actuele richtlijnen.

Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ontwikkelgerichte feedback

Evalueren en bijstellen

Beoordelingscriterium

Je bepaalt door middel van re-assessment de effectiviteit van de toegepaste behandeling en stelt zo nodig de ingezette interventies bij.

Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ontwikkelgerichte feedback

Gestructureerd communiceren

Beoordelingscriterium

Je communiceert effectief volgens de SBARR-methodiek de gezondheidssituatie van de patiënt. De overdracht is zowel procesmatig gestructureerd als inhoudelijk correct en volledig.

Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ontwikkelgerichte feedback

Professionele houding

<i>Beoordelingscriterium</i>
Je toont professioneel gedrag (communicatie, besluitvaardigheid, daadkracht, soepele uitvoering) tijdens de uitvoering.
Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ontwikkelgerichte feedback

Vervolgbeleid onderbouwen

<i>Beoordelingscriterium</i>
Je beargumenteert wat passende vervolgacties zijn met betrekking tot de casus rekening houdend met de prognose.
Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ontwikkelgerichte feedback

Handelen verantwoorden

<i>Beoordelingscriterium</i>
Je beargumenteert welke klinische redenering leidde tot jouw keuzes, waarbij je jouw handelen verantwoordt aan de hand van AFP-F kennis, actuele richtlijnen en professionele standaarden.
Score: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ontwikkelgerichte feedback

Eindberekening

Bouwsteen	Cijfer
Klinisch beoordelen	
Observeren en meten	
Prioriteren en interveniëren	
Evalueren en bijstellen	
Gestructureerd communiceren	
Professionele houding	
Vervolgbeleid onderbouwen	
Handelen verantwoorden	
Totaalscore	

☐ Onvoldoende (<36 punten)

☐ Voldoende (≥36 punten)

Algemene feedback

Handtekeningen

Datum

Student

Werkbegeleider

Bijlage D Taxonomieniveaus opleiding verpleegkunde

Voor de beschrijving van het niveau van de verschillende onderdelen van het curriculum maken we gebruik van het ZelCommodel (Bulthuis, 2013). "Het ZelCommodel is een praktisch hulpmiddel bij het vaststellen van competentieniveaus in het beroepsonderwijs. Het model beschrijft een niveau-indeling gebaseerd op de dimensies Zelfstandigheid en Complexiteit: hoe zelfstandiger iemand werkzaamheden kan uitvoeren en hoe complexer de werkzaamheden zijn, hoe hoger zijn competentieniveau" (Bulthuis 2013).

Zelfstandigheid à	C	D	E
	B	C	D
	A	B	C
	Complexiteit à		

Figuur 1: "ZelCommodel: Zelfstandigheid en Complexiteit bepalen in samenhang het competentieniveau" (Bulthuis, 2013).

- Niveau A: een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit laag zijn.
- Niveau B: een situatie waarin de zelfstandigheid laag is en de complexiteit in het midden zit óf een situatie waarbij de zelfstandigheid in het midden zit en de complexiteit laag is.
- Niveau C: een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit in het midden zitten óf de zelfstandigheid laag is in een hoog complexe situatie of de zelfstandigheid hoog is in een laag complexe situatie.
- Niveau D (afstuderen): een situatie waarin de zelfstandigheid hoog is in een midden complexe situatie óf de zelfstandigheid midden is in een hoog complexe situatie.

NB: Niveau E: Voor het behalen van de opleiding Bachelor Nursing is het niet noodzakelijk dat dit niveau op alle onderdelen behaald is. Er zal binnen de opleiding altijd nog sprake zijn van een vorm van begeleiding óf een situatie lager dan het hoogste niveau van complexiteit. De beginnend beroepsbeoefenaar ontwikkelt zich verder naar dit E-niveau.

Niveau Laag

Zelfstandigheid

- Er is sprake van instructie en/of aanwijzingen, begeleiding en/of toezicht en directe feedback door een werkbegeleider of docent.
- De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur wordt aangeboden door docent of werkbegeleider.
- Tijdens de BPV overlegt de student met de werkbegeleider over te maken keuzes.
- Tijdens de BPV wordt de zorg door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
- Het klinisch redeneren wordt onderbouwt met redeneringen van anderen.
- De student ontvangt instructie en/of directe begeleiding bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

Complexiteit

- De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen weinig variabelen en betreffen eenduidige verbanden.
- De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en monodisciplinair uitgevoerd.
- De te gebruiken methoden zijn gestandaardiseerd.
- De student reflecteert onder begeleiding van een werkbegeleider of docent op beschrijvend reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
- De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een beperkt wisselende zorgsituatie die voorspelbaar is. De mantelzorger en naasten behoeven geen aanvullende zorg of begeleiding.
- Tijdens de BPV kenmerken de leersituaties zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding en beschikbaarheid van benodigde materialen.

Niveau midden

Zelfstandigheid

- Er is sprake van een tussentijdse begeleiding en feedback van een werkbegeleider of docent. Instructie en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent wordt gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
- De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur wordt deels aangeboden door docent of werkbegeleider en deels door de student zelf gezocht en gevonden.
- Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen vastgestelde kaders.
- Tijdens de BPV wordt de zorg gedeeltelijk door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
Het proces van klinisch redeneren wordt door de student volledig doorlopen met behulp van anderen.
De student ontvangt coaching bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

Complexiteit

- De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen meerdere variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
- De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en in samenwerking met ten hoogste drie andere disciplines uitgevoerd.
- De te gebruiken methoden zijn meestal gestandaardiseerd.
- De student reflecteert met enige begeleiding van een werkbegeleider of docent op dialogisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
- De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een matig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die matig voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven enige aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van weinig variabelen en eenduidige verbanden.
- Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding en beschikbaarheid van benodigde materialen.

Niveau hoog

Zelfstandigheid

- Er is sprake van begeleiding en coaching op afstand door een werkbegeleider of docent. Instructies en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent worden gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
- De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische

modellen) en literatuur wordt door de student zelf gezocht en gevonden.

- Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen de beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) en de voor medewerkers geldende richtlijnen en afspraken van de stageplaats.
- Tijdens de BPV wordt de zorg zelfstandig of onder begeleiding uitgevoerd als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
- Het proces van klinisch redeneren wordt door de student volledig zelfstandig doorlopen.
- De student ontwikkelt zelfstandig metacognitieve vaardigheden.
- De student geeft instructie en/of begeleiding aan anderen binnen het beroepsdomein.

Complexiteit

- De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen een veelheid aan variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
- De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein, op het grensvlak met andere domeinen en in samenwerking met voor de zorgvrager(s) relevante andere disciplines uitgevoerd.
- De te gebruiken methoden kenmerken zich door een mix van routinematig en niet-gestandaardiseerd.
- De student reflecteert zelfstandig, op kritisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
- De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een weinig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die niet voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven voortdurend aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van meerdere variabelen.
- Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting en beschikbare begeleiding.

Bronnenlijst

Adriaansen, M., & Peters, J. (Eds.). (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*. Bohn Stafleu van Loghum.

Bulthuis, P. (2013). Het ZelCommodel, grip op competentieniveaus. De samenhang tussen zelfstandigheid en complexiteit. *Examens, tijdschrift voor de toetspraktijk*, 10(2), 5-10.

Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., & Lalleman, P. (Eds.). (2018). *Verpleegkundig leiderschap*. Bohn Stafleu van Loghum.