



**Hogeschool van Amsterdam**

Amsterdam School of Health Professions (ASHP)

## **Opleiding Verpleegkunde**

### **Afstuderen: Case study**

#### **b. Case study**

Handleiding	
Jaar 4	
Voltijd/Duaal/AIZ	Studiejaar 2017-2018

## **ALGEMENE INFORMATIE**

### *Inleiding*

In het afstudeerjaar toont de bijna-afgestudeerde verpleegkundige aan (1) een handelingsbekwame verpleegkundige te zijn; (2) complexe zorgverlening te onderbouwen met klinisch redeneren, op basis van diepgaande achtergrondkennis en het beste wetenschappelijk bewijs; en (3) de kwaliteit van de zorgverlening vanuit verschillende invalshoeken structureel en doelgericht te kunnen verbeteren. Daarnaast laat de student (4) zien in staat te zijn tot kritische reflectie.

Via de stage toont de student aan een handelingsbekwame verpleegkundige te zijn. Met de implementatie-opdracht laat de student zien tot structurele en doelgerichte kwaliteitsverbetering in het primair proces in staat te zijn. Het aantonen in staat te zijn tot het onderbouwen van complexe zorgverlening gebeurt via de case study en de bijhorende literatuurstudie. Bij dit laatste afstudeeronderdeel laat de student zien in staat te zijn tot kritische reflectie op alle schriftelijke afstudeeronderdelen.

Aan de case study en bijhorende literatuurstudie zijn instapeisen verbonden<sup>1</sup>.

### *Studiepunten*

De onderwijseenheid 'Afstuderen: Case study' omvat 11 EC (308 sbu). De volgende onderdelen maken deel uit van deze onderwijseenheid:

Afstuderen: Literatuurstudie

Afstuderen: Case study

Afstuderen: Reflectie

Uitsluitend bij de reguliere voltijdopleiding valt ook de cursus EBP4 onder deze onderwijseenheid. Dit laatste geldt dus niet voor de duaalopleidingen en voor de voltijd AIZ-opleiding.

## **Competenties**

Bij het werken aan de case study staan de volgende competenties (op niveau 3) centraal:

1c. De verpleegkundige onderbouwt de zorg met behulp van klinisch redeneren.

4a. De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening.

4c. De verpleegkundige zorgt voor het voortdurend actueel houden van de eigen kennis.

7c. De verpleegkundige vervult zowel een autonome als participerende rol in de zorgverlening en kan keuzes verantwoorden.

## **Programmadoelen**

De student kan:

- een patiëntsituatie in de vorm van een case study presenteren;
- een onderzoeksvraag formuleren en deze vraag met diepgang via een case study beantwoorden;
- verschillende professionele bronnen gebruiken bij het exploreren, analyseren en beantwoorden van de onderzoeksvraag;
- de zorgverlening aan de patiënt in een multidisciplinaire context plaatsen;
- vanuit een case study aanbevelingen doen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

---

<sup>1</sup> Zie OER voor precieze instapeisen

## **Programmasoort**

Individuele opdracht

## **Samenstelling studentengroep**

Introductie van de opdracht: cohort (50 minuten)

Klinisch redeneren 4: basisgroep (6 x100 minuten)

Evidence-Based Practice 4: basisgroep (7-8 x 100 minuten)

Catch up beroepsgericht schrijven: basisgroep 1 x 100 minuten)

Systematisch literatuur zoeken: basisgroep (1 x 100 minuten)

## *Literatuur/Bronnen/Middelen*

- Webuitgave ICF, via: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>
- Dobber J, Harmsen J, Van Iersel M. Klinisch redeneren en evidence-based practice. Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen. Houten: BSL; 2016.

## *Geraadpleegde literatuur:*

- 1) Ackermann M, Osseweijer E, Schmidt H, Van der Molen H. Zelf leren schrijven. Den Haag: Boom Lemma; 2011.
- 2) Andriessen D. Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het hbo. Openbare les. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2014.
- 3) Bem DJ. Writing the Empirical Journal Article. In: Darley JM, Zanna MP, Roediger HL, eds. The Complete Academic: A Practical Guide for the Beginning Social Scientist. 2nd edition. Washington DC: American Psychological Association; 2003.
- 4) Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Avery A, Sheikh A. The case study approach. BMC Med Res Methodol 2011;11:100.
- 5) Sluijsmans D, Andriessen D, Sporken S, Dijkstra A, Vonk F. Goed beslissen over beroepsbekwaamheid in het hbo. Onderwijsinnovatie 2014;3:17-26.

## **Docentenrol**

Consultgever

## *Aanwezigheid*

Binnen dit programma geldt geen aanwezigheidsplicht. De cursus klinisch redeneren 4 biedt de student ondersteuning bij het schrijven van de case study.

## *Toetsen en Beoordelen<sup>2</sup>*

Dit programma wordt via de Case study getoetst. De precieze toetseisen zijn in de bijlage opgenomen in beoordelingsformulieren. Het eindcijfer voor de onderwijseenheid 'Afstuderen: case study' wordt door het gewogen gemiddelde van de cijfers voor 'Afstuderen: literatuurstudie' (36%) en 'Afstuderen: case study' (64%) bepaald. Voor beide producten moet ten minste een 5,5 behaald zijn. Daarnaast moet voor 'Afstuderen: reflectie' een voldoende behaald zijn om de studiepunten voor de onderwijseenheid 'Afstuderen: case study' toegekend te krijgen.

---

<sup>2</sup> Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend: zie OER voor definitieve tekst

Uitsluitend voor de reguliere voltijdopleiding geldt dat ook aan de eisen van EBP4 voldaan moet zijn om de studiepunten voor deze onderwijseenheid toegekend te krijgen.

Let op: bij alle schriftelijke producten zijn de voorwaardelijke criteria zijn van toepassing.

### *Herkansing*

De herkansing in hetzelfde studiejaar is het verbeteren van het product op grond van de beoordeling/feedback van de docent. Indien deze herkansing in hetzelfde studiejaar niet wordt behaald gelden bij de daaropvolgende herkansingen de eisen van het lopende studiejaar. De inleverdatum is conform het toetsrooster.

### *Cognitieve toetsmatrix*

Cognitieve taxonomie	kennis	begrip	toepassing	analyse	synthese	evaluatie	weging in %
1. een patiëntsituatie in de vorm van een case study presenteren.				X	X	X	20%
2. een onderzoeksvraag formuleren en deze vraag met diepgang via een case study beantwoorden.				X	X	X	30%
3. verschillende professionele bronnen gebruiken bij het exploreren, analyseren en beantwoorden van de onderzoeksvraag.				X	X	X	20%
4. de zorgverlening aan de patiënt in een multidisciplinaire context plaatsen.				X	X	X	20%
5. vanuit een case study aanbevelingen doen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.				X	X		10%
Totaal							100%

## De case study

Een case study is geschikt om een probleem, gebeurtenis, of fenomeen op een diepgaande, veelzijdige manier in zijn natuurlijke context te exploreren en te presenteren (4). Er zijn verschillende typen case studies, deze typen kunnen tot drie hoofdtypen worden teruggebracht (4):

- intrinsieke case studies (hierbij staat het leren over een probleem, gebeurtenis of fenomeen centraal);
- instrumentele case studies (hierbij wordt een bepaalde patiëntsituatie gebruikt om een breder begrip van onderwerp of fenomeen te verkrijgen);
- collectieve case studies (hierbij worden verscheidene cases tegelijk bestudeerd om een breder zicht te krijgen op een bepaald onderwerp).

Bij de huidige opdracht gaat het om een case study van het eerste (intrinsieke) of het tweede (instrumentele) type. Verder moet de case study zich concentreren op de therapie/interventie (therapeutische onzekerheid), of op een diagnostische onzekerheid<sup>3</sup> (diagnostisch instrument). Bij deze typen case studies past een kritische aanpak. Hierbij stelt de auteur de eigen en andermans aannamen ter discussie. Daarbij kunnen vragen horen als: 'Was dit wel de beste interventie?'; 'Hebben we als multidisciplinair team wel goed genoeg samengewerkt bij dit probleem?'; 'Welke alternatieve interventies bestaan er voor dit soort situaties?'; 'Hoe en waarom heeft een bepaalde benadering gewerkt of gefaald?'; 'Kunnen interventies waarbij voor de doelgroep van de patiënt geen evidence is, maar wel voor andere doelgroepen, via klinisch redeneren over de geschiktheid voor deze patiënt gebruikt worden?'; 'Wat is de beste manier om vast te stellen dat de patiënt diagnose X heeft?'<sup>4</sup>.

## Werkwijze

Er zijn grofweg drie stappen in het werken aan een case study te onderscheiden<sup>3</sup>:

- selecteren van de case en vaststellen van de onderzoeksvraag;
- verzamelen en analyseren van gegevens;
- interpreteren van de gegevens en het rapporteren ervan in artikelvorm.

### *Selecteren van een case en vaststellen van een onderzoeksvraag*

Hoewel de gedachte voor de hand ligt dat allereerst een geschikte casus geselecteerd wordt, is het beter om te beginnen met de onderzoeksvraag. Het is goed mogelijk dat (de zorg aan) een specifieke patiënt deze onderzoeksvraag oproept, en dat daardoor meteen een casus gevonden is. Echter, deze casus is geschikt, omdat er een relevante onderzoeksvraag over te stellen is. In een aantal gevallen zal dezelfde onderzoeksvraag bij verschillende patiënten te stellen zijn. In dat geval gaat het om een instrumentele case study, en doet de auteur er goed aan te bedenken welke van die verschillende cases het meest geschikt is om het probleem/de gebeurtenis/het fenomeen te belichten en uit te werken. Welke is van al die (hoog-complexe!) cases de meest typerende?

---

<sup>3</sup> Diagnostisch onderzoek is moeilijk interpreteren. In het dual- en AIZ-curriculum wordt dit niet behandeld. Indien de student kiest voor het uitwerken van een diagnostische onzekerheid dient de student zich in de beoordelingssystematiek te verdiepen.

<sup>4</sup> Het kan voorkomen dat je geen evidence hebt gevonden voor de combinatie van de doelgroep van deze patiënt met dit probleem, in deze setting, maar er wel evidence is voor andere doelgroepen met dat probleem en/of in een andere setting. In dat geval is het van belang te beredeneren op grond waarvan (welk biofysiologisch, psychologisch, sociaal werkingsmechanisme, met literatuurverwijzing) deze onderzoeksresultaten wel of niet naar deze doelgroep gegeneraliseerd kunnen worden.

Bij een intrinsieke case study is de representativiteit van de casus niet van belang bij de selectie, maar gaat het om de bijzondere situatie die de casus interessant maakt voor de auteur. De casus zelf moet vanaf het begin begrensd worden in tijdperiode en in breedheid/reikwijdte. Stel vast wanneer de casus begint en wanneer de casus eindigt. Bepaal wat de essentie van het probleem/de gebeurtenis/ het fenomeen is, en wat bijzaken zijn; welke personen/groepen/disciplines bij de hoofdzaak betrokken zijn; welke informatie en evidence daarbij van belang is; enzovoorts. Bedenk ook wat daarbinnen de prioriteiten zijn, bijvoorbeeld welke informatie je in ieder geval nodig hebt en hoe je daar het beste aan kunt komen.

#### *Verzamelen en analyseren van gegevens*

Voor een goed (diepgaand) begrip van de casus zijn vrijwel altijd verschillende bronnen nodig: patiëntstatus inclusief relevante metingen zoals bijvoorbeeld BMI, bloeddruk, GAF<sup>5</sup>, SNAQ<sup>6</sup>, DOSS<sup>7</sup>-score; observaties; korte interviews met betrokkenen; achtergrondliteratuur; evidence-based voorgrondliteratuur. Het gebruik van verschillende datasoorten ('triangulatie') verhoogt meestal de werkelijkheidswaarde (interne validiteit) van de case study, mits de juiste bronnen en gegevensverzamelmethoden gebruikt zijn. Door het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken te benaderen, wordt een vollediger beeld van het onderwerp ontwikkeld.

Let op, waar de case study een bepaalde tijdsperiode beschrijft, geeft de weergave van de verzamelde gegevens via het ICF en de probleemformulering een bepaald moment aan binnen deze tijdsperiode. Zorg ervoor dat het duidelijk is welk moment dat is.

Neem de tijd om de informatie op een goede manier te ordenen, door een goede ordening wordt het analyseren van de gegevens vereenvoudigd. Uit welke deelproblemen bestaat het probleem? Welke gegevens uit welke bron horen bij welk deel (of delen) van het probleem? Wat zijn hoofzaken, wat bijzaken? Welke relaties zijn er tussen de gegevens en deelproblemen? Meestal is het noodzakelijk om de gegevens herhaaldelijk door te nemen en steeds opnieuw na te gaan hoe deze het beste geordend kunnen worden. Een advies is om al tijdens het informatie verzamelen te analyseren, dit bevordert het zicht op de hoofd- en de bijzaken, en maakt duidelijk welke informatie nog ontbreekt.

Het kan een valkuil zijn om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Veel informatie betekent meestal dat er ook veel informatie over bijzaken verzameld is, waardoor het zicht op de essentie vertroebeld dreigt te raken. Daarnaast kost informatie verzamelen veel tijd, en er is ook voldoende tijd nodig voor de volgende stappen: analyse, interpretatie en rapportage. Zorg dus vanaf het begin voor een goede ordening van de informatie, en voor een duidelijke formulering van de essentie van het probleem/de gebeurtenis/het fenomeen.

#### *Interpreteren van de gegevens en rapporteren ervan in artikelvorm*

Bij de interpretatie worden de gegevens in het licht van de onderzoeksvraag uitgelegd en verklaard. Hierdoor wordt de betekenis van de case study met het oog op toepassing in vergelijkbare situaties in de praktijk duidelijk.

De case study wordt in artikelvorm gerapporteerd. Houd bij het schrijven de doelgroep (beginnende verpleegkundigen) in gedachten, en richt je in schrijfstijl en moeilijkheidsgraad op deze doelgroep. De lezer heeft voldoende contextuele informatie nodig om de case, de gepresenteerde gegevens, het

---

<sup>5</sup> GAF= Global Assessment of Functioning

<sup>6</sup> SNAQ=Simplified Nutritional Appetite Questionnaire

<sup>7</sup> DOSS=Delirium Observatie Screening Schaal

denkproces van de auteur en de conclusies te kunnen volgen en te begrijpen. Daarbij hoort ook dat de auteur volledig duidelijk maakt hoe er gewerkt is: welke gegevensverzamelmethoden en welke bronnen er zijn gebruikt.

### **Opdracht**

Schrijf een case study in de vorm van een artikel. Hierin wordt in maximaal 3250 woorden een complexe patiënt gepresenteerd, en één specifiek gezondheidsprobleem<sup>8</sup> en daaraan gekoppelde interventies<sup>9</sup> of diagnostische instrumenten<sup>10</sup> uitgediept. Vervolgens wordt de klinische redenering met een kritische beschouwing en een onderbouwing van de keuzes expliciet besproken.

---

<sup>8</sup> Het moet gaan om een verpleegkundige diagnose of een multidisciplinair probleem, waarbij de verpleegkundige ten minste op een relevant deelgebied zelfstandige beslissingsbevoegdheid heeft, en zelfstandig interventies kan uitvoeren.

<sup>9</sup> Let op: bij het klinisch redeneren moeten interventies of diagnostische instrumenten worden vergeleken en tegen elkaar worden afgewogen. Dat betekent dat de vraagstelling van de case study altijd ten minste 2 interventies of diagnostische instrumenten omvat.

## **Opbouw case study**

### *1. Titel met eventueel een ondertitel*

### *2. Inleiding*

In de inleiding wordt allereerst de casus van de complexe patiënt geïntroduceerd. Aan deze casus wordt de aanleiding tot het bespreken van *deze* casus en de bijhorende patiëntgerichte onderzoeksvraag<sup>10</sup>, gekoppeld. Uit de probleemstelling komt de klinische relevantie van de case study duidelijk tot uiting.

### *3. Gevalsbeschrijving*

Onder het kopje 'gevvalsbeschrijving' wordt de casus verder uitgewerkt, onderbouwd met literatuurverwijzingen. Er wordt ingegaan op de voorgeschiedenis, de aandoening of het ziektebeeld wordt beschreven, met gegevens over de incidentie en prevalentie, met een uitleg van de onderliggende (psycho)pathologie en pathofysiologie<sup>11</sup>, en het beloop. Verder worden de gevolgen voor het functioneren en het dagelijks leven beschreven aan de hand van de vijf gebieden van het ICF-model (anatomische structuren en functies, activiteiten, participatie, externe factoren, persoonlijke factoren). Ook wordt ingegaan op de contextuele en culturele achtergrond van de patiënt, deze kunnen eventueel in de uitwerking via het ICF worden verwerkt. Indien relevant gaat de student in op ethische en juridische aspecten in de zorgverlening aan deze patiënt.

De case study beschrijft een bepaalde tijdsperiode in de zorgverlening aan de patiënt. De weergave van de gegevens in het ICF en de formulering van verpleegkundige diagnoses en/of multidisciplinaire gezondheidsproblemen, zijn een momentopname ergens in deze tijdsperiode. Zorg ervoor dat uit de tekst van de gevvalsbeschrijving duidelijk blijkt op welk moment in de tijdsperiode van de case study deze momentopname plaatsgevonden heeft.

Vervolgens worden de verpleegkundige diagnose(n) in PES- of PR-format, en de andere multidisciplinaire gezondheidsproblemen beschreven. Daaraan wordt een beschrijving toegevoegd van het huidig beleid: de interventies en de beoogde en/of behaalde resultaten van de multidisciplinaire zorgverlening. Ten slotte worden ook de andere disciplines die bij de zorg aan deze patiënt betrokken zijn vermeld, vergezeld van de bijhorende multidisciplinaire taakverdeling bij de zorg voor de patiënt.

### *4. Gezondheidsprobleem*

Dit bevat de keuze van een specifiek gezondheidsprobleem dat gerelateerd is aan de aanleiding tot het bespreken van deze casus, en de bijhorende probleemstelling (deze zijn in de inleiding genoemd). Het moet gaan om een verpleegkundige diagnose of een multidisciplinair probleem, waarbij de verpleegkundige ten minste op een relevant deelgebied zelfstandige beslissingsbevoegdheid heeft, en zelfstandig interventies kan uitvoeren.

---

<sup>10</sup> Let op: bij het klinisch redeneren moeten interventies of diagnostische instrumenten worden vergeleken en tegen elkaar worden afgewogen. Dat betekent dat de vraagstelling van de case study altijd ten minste 2 interventies of diagnostische instrumenten omvat.

<sup>11</sup> Let op: bij de (patho)fysiologie gaat het om de uitwerking van het hoofdprobleem in de vraagstelling (bv. als het gaat om pijn bij kanker moet de pijnfysiologie uitgewerkt worden, immers de interventies moeten ook aansluiten bij de pijnfysiologie).



## 5. Methoden

In de methodensectie geeft de student weer welke methoden gebruikt zijn om de verdieping van de case study inhoud te geven. Alle gebruikte methoden worden kort en duidelijk beschreven, zodat de lezer duidelijk weet hoe de student deze methoden heeft toegepast.

In de case studies wordt een combinatie van verschillende methoden gebruikt<sup>12</sup>. Voor deze case study moeten ten minste twee verschillende onderzoeksmethoden worden gebruikt, één van deze methoden hoort in ieder geval een literatuurstudie te zijn. Over de aanpak van de literatuurstudie moet in de Methodensectie in ieder geval de geraadpleegde databases, de searchstring, en de filters/limits die toegepast zijn, worden vermeld. Ook de tweede methode moet helder beschreven zijn: waaruit bestond de methode en hoe is de methode uitgevoerd?

## 6. Verdieping

Hier wordt allereerst de opbrengst van de literatuurstudie vermeld (aantal gevonden en geselecteerde artikelen). Ook de relevante informatie die via andere methoden verkregen is, wordt hier vermeld. Daarna wordt een beschrijving van mogelijke (hypothetische) verpleegkundige interventies en/of mogelijke diagnostische instrumenten opgenomen, met een korte uitleg van elke interventie/diagnostisch instrument, en met vermelding van het wetenschappelijke bewijs ervoor, onderbouwd met literatuurverwijzingen.

Let op: het is de bedoeling dat de resultaten van de literatuurstudie in samengevatte vorm, en onder verwijzing van de originele bronnen, in de Verdiepingssectie van de case study worden opgenomen. Het ongewijzigd overnemen van (grote delen van) de literatuurstudie in de case study is dus niet correct.

## 7. Bespreking

De bespreking bevat een expliciete uitwerking van de klinische redenering waarmee de keuze voor een interventie of combinatie van interventies en/of diagnostisch instrument onderbouwd wordt. De klinische redenering omvat ten minste de basisvragen bij interventieselectie/diagnostisch instrument<sup>13</sup>:

Basisvragen interventieselectie

- (welke interventies zijn beschikbaar? Deze vraag is als het goed is al in het vorige deel, bij '6. Verdieping' uitgewerkt).
- wat is het te verwachten effect van de interventie?
- en hoe sterk is het bewijs dat deze interventie inderdaad dat effect heeft?
- wat is het aangrijpingspunt van de interventie (etiologie, symptomatologie)?
- wat is het werkingsmechanisme van de interventie?
- is de interventie haalbaar (middelen [waaronder financiën/kosten], uitvoerbaarheid [waaronder tijd])?
- is de interventie aanvaardbaar voor de patiënt?

---

<sup>12</sup> Voorbeelden van methoden: interviews met sterk bij deze case betrokken verpleegkundigen, andere zorgprofessionals, de patiënt-zelf; dossieronderzoek; beschrijving best practices; doelgerichte observatie; systematische literatuurstudie.

<sup>13</sup> Het kan voorkomen dat je geen evidence hebt gevonden voor de combinatie van de doelgroep van deze patiënt met dit probleem, in deze setting, maar er wel evidence is voor andere doelgroepen met dat probleem en/of in een andere setting. In dat geval is het van belang hier te beredeneren op grond waarvan (welk biofysiologisch, psychologisch, sociaal werkingsmechanisme, met literatuurverwijzing) deze onderzoeksresultaten wel of niet naar deze doelgroep gegeneraliseerd kunnen worden.

Basisvragen selectie diagnostisch instrument:

- (welke diagnostische instrumenten zijn beschikbaar? Deze vraag is als het goed is al in het vorige deel, bij '6. Verdieping' uitgewerkt).
- hoe sensitief en specifiek is het diagnostisch instrument voor welke doelgroep?
- hoe verhoudt dit zich tot de gouden standaard?
- past het werkingsmechanisme van het instrument bij de patiënt?
- past het instrument bij het doel waarvoor het instrument bij de patiënt gebruikt zal worden?
- is de (psychische, fysieke) belasting die de uitvoering van het instrument voor de patiënt met zich meebrengt in balans met het doel en het belang van de informatie die het instrument oplevert?
- is de toepassing van het instrument haalbaar (middelen [waaronder financiën/kosten], uitvoerbaarheid [waaronder tijd])?

In de bespreking wordt ook duidelijk gemaakt op welke wijze de verpleegkundige zorg ingebed wordt in de multidisciplinaire behandeling.

### *8. Discussie, conclusie en aanbevelingen*

In de discussie wordt ingegaan op het verpleegkundig aandeel in de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Doet deze verdeling recht aan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid? Wat zou daarin (onderbouwd) beter anders verdeeld kunnen worden?

Een tweede onderwerp van de discussiesectie is een kritische blik op het zoek- en selectieproces van informatie. Hoe goed is dit uitgevoerd, tot welke beperkingen heeft dit proces geleid, en wat betekent dit voor de interpretatie van de resultaten, en het antwoord op de vraagstelling.

In de conclusie wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Dit mag geen herhaling zijn van de bespreking, maar is jouw interpretatie als verpleegkundige die zich inmiddels goed in het gezondheidsprobleem bij deze patiënt verdiept heeft. Verder worden de consequenties voor de verpleegkundige patiëntenzorg genoemd, dit overstijgt de zorg aan de patiënt uit de casus.

Na de conclusie volgen een of meer aanbevelingen aan de afdeling: wat kan er in het primair proces verbeterd worden om in de toekomst de zorgverlening aan patiënten met vergelijkbare problemen als die in de case study uitgewerkt zijn, te voorkomen of te beperken. Het kan ook zijn dat een aanbeveling gericht is op het aanpassen van de rol van de verpleegkundige in de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling.

### *9. Bronnenoverzicht*

Opgesteld volgens de vancouverstijl (let op: er zijn verschillende varianten van de vancouverstijl. In alle stukken voor de HBOV-HvA moet het bronnenoverzicht opgesteld zijn volgens de richtlijnen die op MijnHvA gepubliceerd zijn).

### **Begeleiding**

De case study is een individuele opdracht. Nadat de opdracht geïntroduceerd en toegelicht is, volgen de ondersteunende lessen waarin studenten elkaar en een vakdocent gerichte vragen kunnen stellen.

TIP: Tegelijk met het inleveren van de concept-literatuurstudie kan de student een conceptversie van de casus en de vraagstelling van de case study (maximaal 400 woorden) inleveren. Op deze manier ontvangt de student vroegtijdig feedback van de eerste examinerator over de casus en de vraagstelling.

De student levert op de vastgelegde datum (zie afstudeerplanning) een eerste (concept)versie van de case study via OnStage in bij de eerste examiner. De examiner voorziet de case study aan de hand van het beoordelingsformulier van feedback. Op basis van deze feedback kan de student de case study aanpassen en een definitieve versie inleveren. Indien de student onderdelen van de feedback niet begrijpt kan deze de examiner concrete vragen stellen ter verduidelijking. Dit kan per mail, telefoon of in een persoonlijk 10-minutengesprek.

### **Beoordelingseisen**

Let op: bij de case study worden de voorwaardelijke criteria toegepast.

De beoordelingseisen van de case study zijn gekoppeld aan het eindniveau (niveau 3) van de vier competenties die via de case study aangetoond kunnen worden.

1c. Uit de case study blijkt dat de student de zorg onderbouwt met *klinisch redeneren*.

4a. Uit de case study blijkt dat de student *systematisch* bijdraagt aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening.

4c. Uit de case study blijkt dat de student zorgt voor het voortdurend *actueel houden van de eigen kennis*.

7c. Uit de case study blijkt dat de student zowel een autonome als een participerende rol in de zorgverlening vervult en keuzes hierin kan verantwoorden.

Deze competenties worden holistisch beoordeeld. In het beoordelingsformulier staan per competentie een aantal aandachtspunten geformuleerd. De examiner houdt rekening met deze aandachtspunten, zonder deze exact te wegen.

### **Beoordeling**

De examiner is door de examencommissie aangesteld om als onafhankelijk persoon alle onderdelen van het afstuderen te beoordelen. Elk onderdeel wordt door twee examinatoren beoordeeld. De twee examinatoren hebben verschillende taken, waarbij de eerste examiner eindverantwoordelijk is voor de beoordelingen.

De eerste examiner gaat eerst na of aan de voorwaardelijke criteria voldaan is. Daarna voert de examiner de eindbeoordeling uit, en gebruikt hiervoor het beoordelingsformulier met inhoudelijke toetseisen, elke competentie wordt met behulp van de bijhorende indicatoren holistisch beoordeeld en geüpload in OnStage.

De tweede examiner heeft toegang tot de toetsproducten en beoordeelt deze onafhankelijk. Hij of zij geeft via OnStage feedback op de beoordeling van de eerste examiner, waarna de eerste examiner mede op grond van de feedback de definitieve beoordeling vaststelt en uploadt in OnStage.

### **Cesuur**

Het toetscijfer is het behaalde puntenaantal gedeeld door 10. Vanaf een 5,5 (dus 55 van de 100 punten) is het cijfer voor de case study 'voldoende'.

**Beoordelingsformulier: case study**

Naam student:

Cijfer:

Studentnummer:

Toetsdatum:

Naam examinator:

<b>Competentie en indicatoren (beoordeling op complexiteit van redeneren, niveau 3)</b> <i>De competenties worden holistisch beoordeeld, de examinator houdt daarbij rekening met de aandachtspunten die onder de competenties staan, zonder deze exact te wegen.</i>	Opmerkingen examinator	Aantal punten <sup>14</sup>
<b>1c. De verpleegkundige onderbouwt de zorg met behulp van klinisch redeneren:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de onderzoeksvraag is concreet en patiëntgericht geformuleerd;</li> <li>• de informatie uit de voorgeschiedenis is relevant, en helder beschreven;</li> <li>• de gevolgen van de aandoening/ziekte zijn helder in beeld gebracht;</li> <li>• het ICF-model is correct, volledig, en met markering van deze momentopname op de tijdslijn van de case study, verwerkt;</li> <li>• de contextuele en culturele achtergrond van de patiënt is helder in beeld gebracht;</li> <li>• ethische en juridische aspecten in de zorgverlening voor deze patiënt zijn (indien relevant voor deze casus) helder in beeld gebracht;</li> <li>• de verpleegkundig diagnoses en andere gezondheidsproblemen passen bij de casusbeschrijving;</li> <li>• de verpleegkundig diagnoses zijn volledig, alle onderdelen (PES of PR) kloppen;</li> <li>• er is een duidelijke relatie tussen het gezondheidsprobleem dat uitgewerkt is en de aanleiding voor het schrijven van deze casus;</li> <li>• de mogelijke (hypothetische) interventies (ten minste 2) of diagnostische instrumenten (ten minste 2) zijn realistisch en passen bij het gezondheidsprobleem;</li> <li>• de zeven basisvragen bij interventieselectie, of bij selectie diagnostisch instrument, zijn adequaat in de klinische redenering verwerkt.</li> </ul>		Max. 30 punten

<sup>14</sup>De examinator geeft punten (in de conceptfase O/V/G) per competentie (dus voor 1c, 4a, 4c, 7c) niet per indicator.

<p><b>4a. De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de probleemstelling is klinisch relevant;</li> <li>• beweringen worden onderbouwd met relevante bronnen en argumenten;</li> <li>• er wordt tijdig en voldoende naar bronnen verwezen;</li> <li>• er zijn ten minste twee verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, waaronder een literatuurstudie;</li> <li>• de beschrijving van de methoden geeft de zoekstrategie van de literatuurstudie helder weer: ten minste de databases waarin, en de searchstring waarmee gezocht is;</li> <li>• de beschrijving van de methoden geeft de tweede methode helder weer: het is duidelijk wat deze methode inhoud en hoe de methode uitgevoerd is;</li> <li>• het aantal gevonden artikelen dat geschikt is, staat vermeld;</li> <li>• de sterkte van het (wetenschappelijke) bewijs ten aanzien van de effecten van de interventies of het diagnostisch instrument is helder en correct weergegeven;</li> <li>• het antwoord sluit goed aan op de probleemstelling;</li> <li>• de consequenties voor de verpleegkundige patiëntenzorg zijn correct en vloeien voort uit de voorafgaande gegevens in de case study;</li> <li>• de aanbeveling(en) komen voort uit de conclusie en geven richting aan een verbetering in het primair proces.</li> </ul>		Max. 30 punten
<p><b>4c. De verpleegkundige zorgt voor het voortdurend actueel houden van de eigen kennis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de casus is een gevalsbeschrijving van een complexe patiënt (complexiteitsniveau 3);</li> <li>• de pathofysiologie is correct en volledig, en met voldoende diepgang beschreven;</li> <li>• de resultaten van de twee onderzoeksmethoden zijn adequaat en op hoofdzaken gerapporteerd.</li> </ul>		Max. 20 punten
<p><b>7c. De verpleegkundige vervult zowel een autonome als participerende rol in de zorgverlening en kan keuzes verantwoorden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het huidig multidisciplinair beleid en de multidisciplinaire taakverdeling zijn correct en helder beschreven;</li> </ul>		Max. 20 punten

<ul style="list-style-type: none"><li>• er is een kritisch oordeel geformuleerd over de vraag in hoeverre de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling recht doet aan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid;</li><li>• voor het uitgewerkte (deel van het) gezondheidsprobleem is de verpleegkundige beslissings- en handelingsbevoegd;</li><li>• voor het uitgewerkte (deel van het) gezondheidsprobleem heeft de verpleegkundige een duidelijk aandeel in de besluitvorming en de uitvoering van de beschreven interventies;</li><li>• de gekozen interventies zijn duidelijk ingebed in de multidisciplinaire zorg voor de patiënt.</li></ul>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--