

Opleiding Verpleegkunde

Afstuderen:

b. Case study

Handleiding	Jaar 4
Voltijd/Duaal/AIZ	Studiejaar 2018-2019

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 verbonden¹.

Studiepunten

De onderwijseenheid 'Afstuderen' omvat 16 EC (448 sbu). De volgende onderdelen maken deel uit van deze onderwijseenheid:

Literatuurstudie

Case study

Reflectie

Implementatie

Bij de reguliere voltijdopleiding en bij de dualopleiding HBOV Anesthesie valt ook de cursus EBP4 onder deze onderwijseenheid. Dit laatste geldt dus niet voor de AGZ- en GGZ-dualopleiding en voor de voltijd AIZ-opleiding.

Bij het voltijd intracurriculair honoursprogramma AIZ is het afstuderen verdeeld over twee opleidingsjaren. De onderwijseenheid 'Afstuderen: implementatie' omvat 5 EC en valt binnen het derde opleidingsjaar, de onderwijseenheid 'Afstuderen: case study' (literatuurstudie, case study, reflectie) omvat 11 EC en valt binnen het vierde opleidingsjaar.

Competenties

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

1. De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence-based practice.
6. De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij/hij als autonome professional een bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.
7. De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence-based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
8. De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar/zijn eigen deskundigheid en die van haar/zijn directe

¹ Zie OER voor precieze instapeisen.

(toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek.

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.

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)

Afstudeeratelier: facultatief

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 uitsluitend aanwezigheidsplicht voor de cursus EBP 4: Systematic Review en Richtlijnen (zie de studiehandleiding van EBP 4). De cursus Klinisch redeneren 4 biedt de student ondersteuning bij het schrijven van de case study.

Toetsen en Beoordelen²

Dit programma wordt via de Case study getoetst. De precieze toetseisen zijn in de bijlage opgenomen in beoordelingsformulieren. Voor alle producten moet ten minste een 5,5 behaald zijn. Uitsluitend voor de reguliere voltijdopleiding en voor de duaalopleiding HBOV Anesthesie 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. Uit de case study blijkt dat competentie 1 voldoende ontwikkeld heeft.						X	30%
2. Uit de case study blijkt dat competentie 6 voldoende ontwikkeld heeft.						X	20%
3. Uit de case study blijkt dat competentie 7 voldoende ontwikkeld heeft.						X	30%
4. Uit de case study blijkt dat competentie 8 voldoende ontwikkeld heeft.					X		20%
Totaal							100%

² Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend: zie OER voor definitieve tekst

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 onzekerheid³ (diagnostisch instrument). Bij intrinsieke en instrumentele 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?'⁴.

Werkwijze

Er zijn grofweg drie stappen in het werken aan een case study te onderscheiden³:

- 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?

³ Diagnostisch onderzoek is moeilijk interpreteren. In het voltijdprogramma wordt dit slecht beperkt behandeld, en in het duaal- 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.

⁴ 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, GAF⁵, SNAQ⁶, DOSS⁷-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.

⁵ GAF= Global Assessment of Functioning

⁶ SNAQ=Simplified Nutritional Appetite Questionnaire

⁷ DOSS=Delirium Observatie Screening Schaal

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 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 gezondheidsprobleem⁸ en daaraan gekoppelde interventies⁹ of diagnostische instrumenten¹⁰ uitgediept. Vervolgens wordt de klinische redenering met een kritische beschouwing en een onderbouwing van de keuzes expliciet besproken.

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 onderzoeksvraag¹⁰, 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 pathofysiologie¹¹, en het beloop. Verder worden de gevolgen voor het functioneren en het dagelijks leven beschreven aan de hand van de vijf gebieden van het

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

⁹ 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 (en bij voorkeur meer) interventies of diagnostische instrumenten omvat.

¹⁰ 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.

¹¹ 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).

ICF-model (anatomische structuren en functies, activiteiten, participatie, externe factoren, persoonlijke factoren). Via het ICF-model wordt dus een beschrijving van de gevolgen voor het functioneren en het dagelijks leven van de patiënt gegeven. Deze beschrijving geeft een momentopname in de zorgverlening aan deze patiënt weer, namelijk het moment voorafgaand aan het moment dat in de zorgverlening voor deze patiënt de verpleegkundige diagnoses en de multidisciplinaire gezondheidsproblemen geformuleerd werden.

Verder 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.

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 gezondheidsprobleem, waarbij de verpleegkundige ten minste op een relevant deelgebied zelfstandige beslissingsbevoegdheid heeft, en zelfstandig interventies kan uitvoeren.

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 gebruikt¹². Voor deze case study moeten ten minste twee verschillende onderzoeksmethoden worden gebruikt. Eén van deze methoden hoort in ieder geval een literatuurstudie te zijn, deze methode geeft zicht op het theoretisch perspectief van effectiviteit van de interventies of van sensitiviteit en specificiteit van een bepaalde diagnostische test. 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. De tweede methode moet zicht geven op het praktijkperspectief. Bij het praktijkperspectief gaat het zaken als aanvaardbaarheid van de interventie voor de patiënt, haalbaarheid van de interventie in de situatie waarin de interventie moet worden uitgevoerd, draagvlak bij verpleegkundigen (en eventueel bij andere disciplines), benodigde multidisciplinaire samenwerking en taakverdeling om de interventies uit te voeren, en dergelijke. Ook de tweede

¹² Voorbeelden van methoden: interviews met sterk bij deze case betrokken verpleegkundigen, andere zorgprofessionals, de patiënt-zelf; dossieronderzoek; beschrijving best practices; doelgerichte observatie; systematische literatuurstudie. **Let op:** voor methoden als interviews met een patiënt en dossieronderzoek van verscheidene patiënten moet je nagaan wat de regels hiervoor zijn van de instelling waar je stageloopt. Natuurlijk moet je je ook aan deze regels houden. Je hoeft echter niet in je case study te zetten welke procedure je hebt doorlopen om het interview e.d. te kunnen uitvoeren.

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 instrument¹³:

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?

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?

¹³ 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.

- 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.

Ondersteunend onderwijs

De cursussen Klinisch redeneren, EBP, Implementatie, en de catch-up lessen Beroepsgericht schrijven en EBP2/systematisch literatuur zoeken, ondersteunen de studenten inhoudelijk bij het uitwerken van hun afstudeerproducten.

Afstudeeratelier

In het afstudeeratelier wordt vraaggerichte begeleiding geboden bij het werken aan afstudeerproducten. Deze begeleiding heeft de vorm van consultatie. Het heet 'atelier' omdat het de

bedoeling is dat studenten aan hun afstudeerproducten werken in een lokaal waarin ook een docent aan het werk is, en dan tegelijk beschikbaar is voor consultatie.

Gedurende de afstudeerperiode staat op 5 dagdelen Afstudeeratelier in het rooster gepland. In het leslokaal kunnen studenten aan hun afstudeerproducten (Literatuurstudie, Case study, Implementatie, Reflectie) werken. Verder is er een docent aan het werk. Indien een student een vraag heeft, vast dreigt te lopen, of twijfelt over een bepaalde stap, kan zij/hij een individuele consultvraag aan de docent stellen. De docent bespreekt de vraag met de student op een coachende manier, dat wil zeggen dat de docent niet 'het antwoord voorzegt', maar met de student kijkt naar het probleem en ze samen naar een oplossing of oplossingsrichting zoeken.

Per consultvraag wordt maximaal 10 minuten uitgetrokken. Bij de start van het atelier legt de docent een rooster neer waarop de student zich kan inschrijven voor een consult. Dit is met name belangrijk voor de situatie waarin er veel studenten zijn die een consultvraag hebben.

Feedback

De student levert op de vastgelegde datum (zie afstudeerplanning) een eerste (concept)versie van de case study via OnStage in bij de eerste examinerator. De examinerator 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 examinerator concrete vragen stellen ter verduidelijking. Dit kan per mail, telefoon of in een persoonlijk 10-minutengesprek.

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.

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.

1. Uit de case study blijkt dat de student op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg kan vaststellen op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence-based practice.
6. Uit de case study blijkt dat de student zowel binnen als buiten de eigen organisatie kan samenwerken met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarbij zij/hij als autonome professional een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.
7. Uit de case study blijkt dat de student vanuit een onderzoekend vermogen kan handelen, leidend tot reflectie, evidence-based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
8. Uit de case study blijkt dat de student kan werken aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar/zijn eigen deskundigheid en die van haar/zijn directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek.

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

Beoordeling

Werkbegeleider

Voor het definitief inleveren via OnStage wordt de case study door de werkbegeleider beoordeeld op feitelijke juistheid van de inhoud van de casus en van de beschrijving van de (psycho)pathologie en de pathofysiologie. De werkbegeleider ondertekent hiervoor het beoordelingsformulier: 'Juistheid Case study' (zie bijlage). De student uploadt dit ondertekende formulier tegelijk met de definitieve versie van de case study¹⁴.

Indien volgens de werkbegeleider het juistheidsgehalte van de casus en/of van de (psycho)pathologie en pathofysiologie onvoldoende is, dan meldt de werkbegeleider dit aan de student. Daarbij geeft de werkbegeleider op het beoordelingsformulier duidelijk aan wat er niet juist is en dus aangepast moet worden. De student uploadt deze beoordeling via OnStage.

Examinator

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

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

De tweede examinerator heeft toegang tot de toetsproducten en beoordeelt deze onafhankelijk. Hij of zij geeft via OnStage feedback op de beoordeling van de eerste examinerator, waarna de eerste examinerator mede op grond van de feedback de definitieve beoordeling vaststelt en uploadt in OnStage. Indien de beoordelingen van de eerste en de tweede examinerator meer dan 1,5 punt verschillen, of indien een van beide examineratoren tot de beoordeling 'onvoldoende' komt, waar de andere examinerator 'voldoende' beoordeelt, wordt een beoordeling door een derde examinerator uitgevoerd.

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'.

¹⁴ Als het formulier 'juistheid case study' ontbreekt in OnStage wordt de case study met een 1 beoordeeld maar wordt er wel inhoudelijk feedback gegeven.

Beoordelingsformulier: Juistheid Case study¹⁵

Naam student:

Naam werkbegeleider:

Handtekening werkbegeleider:

Naam instelling:

Afdeling / instelling:

Datum beoordeling juistheid:

Criteria	Voldoende / onvoldoende	Toelichting bij onvoldoende
De casus van de case study is realistisch en waarheidsgetrouw beschreven.		
De (psycho)pathologie is feitelijk juist beschreven.		
De pathofysiologie is (of, indien van toepassing, de afwijkende psychosociale processen zijn) correct beschreven.		

¹⁵ Als het formulier 'juistheid case study' ontbreekt in OnStage wordt de case study met een 1 beoordeeld maar wordt er wel inhoudelijk feedback gegeven.

Beoordelingsformulier: case study

Naam student:

Cijfer:

Studentnummer:

Toetsdatum:

Naam eerste examinator:

Naam tweede examinator:

Competentie en indicatoren (beoordeling op complexiteit van redeneren, niveau 3) <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 ¹⁶
<p>1. De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence-based practice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de onderzoeksvraag is concreet en patiëntgericht geformuleerd; • de informatie uit de voorgeschiedenis is relevant, en helder beschreven; • de gevolgen van de aandoening/ziekte zijn helder in beeld gebracht; • de gevolgen voor het functioneren van de patiënt is via het ICF-model correct, volledig, en met markering van deze momentopname op de tijdslijn van de case study, uitgewerkt; • de contextuele en culturele achtergrond van de patiënt is helder in beeld gebracht; • ethische en juridische aspecten in de zorgverlening voor deze patiënt zijn (indien relevant voor deze casus) helder in beeld gebracht; • de verpleegkundig diagnoses en andere gezondheidsproblemen passen bij de casusbeschrijving; • de verpleegkundig diagnoses zijn volledig, alle onderdelen (PES of PR) kloppen; • er is een duidelijke relatie tussen het gezondheidsprobleem dat uitgewerkt is en de aanleiding voor het schrijven van deze casus; • de mogelijke (hypothetische) interventies (ten minste 2) of diagnostische instrumenten (ten 		Max. 30 punten

¹⁶De examinator geeft punten (in de conceptfase O/V/G) per competentie (dus voor 1, 7, 8, en 6) niet per indicator.

<p>minste 2) zijn realistisch en passen bij het gezondheidsprobleem;</p> <ul style="list-style-type: none"> • de zeven basisvragen bij interventieselectie, of bij selectie diagnostisch instrument, zijn adequaat in de klinische redenering verwerkt. 		
<p>7. De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence-based practice en innovatie van de beroepspraktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening • de probleemstelling is klinisch relevant; • beweringen worden onderbouwd met relevante bronnen en argumenten; • er wordt tijdig en voldoende naar bronnen verwezen; • er zijn ten minste twee verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, waaronder een literatuurstudie; • de beschrijving van de methoden geeft de zoekstrategie van de literatuurstudie helder weer: ten minste de databases waarin, en de searchstring waarmee gezocht is; • de beschrijving van de methoden geeft de tweede methode helder weer: het is duidelijk wat deze methode inhoud en hoe de methode uitgevoerd is; • het aantal gevonden artikelen dat geschikt is, staat vermeld; • de sterkte van het (wetenschappelijke) bewijs ten aanzien van de effecten van de interventies of het diagnostisch instrument is helder en correct weergegeven; • het antwoord sluit goed aan op de probleemstelling; • de consequenties voor de verpleegkundige patiëntenzorg zijn correct en vloeien voort uit de voorafgaande gegevens in de case study; • de aanbeveling(en) komen voort uit de conclusie en geven richting aan een verbetering in het primair proces. 		Max. 30 punten
<p>8. De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar/zijn eigen deskundigheid en die van haar/zijn directe collega's door voortdurend actief</p>		Max. 20 punten

<p>kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de casus is een gevalsbeschrijving van een complexe patiënt (complexiteitsniveau 3); • de pathofysiologie is correct en volledig, en met voldoende diepgang beschreven; • de resultaten van de twee onderzoeksmethoden zijn adequaat en op hoofdzaken gerapporteerd. 		
<p>6. De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij/hij als autonome professional een bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vervult zowel een autonome als participatieve rol in de zorgverlening; • het huidig multidisciplinair beleid en de multidisciplinaire taakverdeling zijn correct en helder beschreven; • er is een kritisch oordeel geformuleerd over de vraag in hoeverre de multidisciplinaire taak- en verantwoordelijkheidsverdeling recht doet aan de verpleegkundige deskundigheid en verantwoordelijkheid; • voor het uitgewerkte (deel van het) gezondheidsprobleem is de verpleegkundige beslissings- en handelingsbevoegd; • voor het uitgewerkte (deel van het) gezondheidsprobleem heeft de verpleegkundige een duidelijk aandeel in de besluitvorming en de uitvoering van de beschreven interventies; • de gekozen interventies zijn duidelijk ingebed in de multidisciplinaire zorg voor de patiënt. 		Max. 20 punten