

Opleiding Verpleegkunde

Afstuderen a. Literatuurstudie

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. Door het bepalen van de consequenties van de case study voor de patiëntenzorg en de daarbij aansluitende aanbevelingen toont de student aan tot structurele en doelgerichte kwaliteitsverbetering in het primair proces in staat te zijn. 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 duaalopleiding HBOV Anesthesie valt ook de cursus EBP4 onder deze onderwijseenheid. Dit laatste geldt dus niet voor de AGZ- en GGZ-duaalopleiding 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

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.
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.

15. De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.

Programmadoelen

De student kan:

1. een klinische onzekerheid over therapie/interventies of screening/diagnostiek in een beantwoordbare onderzoeksvraag formuleren;
2. systematisch en efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal;
3. de gevonden evidence schriftelijk presenteren, en op methodologische kwaliteit wegen;
4. een antwoord op de onderzoeksvraag formuleren, gebaseerd op een bespreking van de waarde van de gevonden evidence in relatie tot het zoek- en selectieproces, en tot de methodologische kwaliteit.

Programmasoort

Individuele opdracht.

Samenstelling studentengroep

Introductie van de opdracht: cohort (50 minuten)

Evidence-Based Practice 4: basisgroep (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

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. Cochrane Netherlands. <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads> (geraadpleegd 10 juni 2018)
5. Scholten RJPM, Offringa M, Assendelft WJJ, redactie. Inleiding in de evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal. 4^{de} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.

6. Sluijsmans D, Andriessen D, Sporken S, Dijkstra A, Vonk F. Goed beslissen over beroepsbekwaamheid in het hbo. *Onderwijsinnovatie* 2014;3:17-26.
7. Van Etten F, Deurenberg R. *Praktische handleiding PubMed*. Houten: BSL; 2011.
8. Vermeulen H, Ubbink DT. *Vakliteratuur onder de loep: een praktische handleiding om wetenschappelijke literatuur kritisch te beoordelen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.

Docentenrol

Consultgever

Aanwezigheid

Binnen dit programma geldt uitsluitend aanwezigheidsplicht voor de cursus EBP 4: Systematic Review en Richtlijnen (zie de studiehandleiding van EBP 4).

Toetsen en Beoordelen²

Dit programma wordt via de Literatuurstudie 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 dualopleiding 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 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	toepas- sing	ana- lyse	syn- these	evalu- atie	weging in %
1. Er is een relevante klinische onzekerheid over therapie/interventies of screening/diagnostiek adequaat in een beantwoordbare onderzoeksvraag geformuleerd.					X		15%
2. Uit de methodensectie van de literatuurstudie blijkt dat er systematisch en efficiënt in relevante bibliografische bestanden is gezocht.					X		10%

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

3. Uit de resultatensectie blijkt dat de evidence helder gepresenteerd is.					X		15%
4. Uit de resultatensectie blijkt dat de evidence adequaat beoordeeld is op basis van methodologische kwaliteit.						X	15%
5. Uit de discussiesectie blijkt dat de evidence, op basis van het zoek- en selectieproces, de methodologische kwaliteit, en generaliseerbaarheid, correct op waarde geschat is.						X	15%
6. Uit de discussiesectie blijkt dat er een onderbouwd antwoord op de onderzoeksvraag gegeven is.						X	15%
7. Uit de literatuurstudie blijkt dat de student inzicht heeft in de samenhang tussen gerelateerde begrippen.						X	15%
Totaal							100%

De literatuurstudie

De literatuurstudie is aan de case study gekoppeld. Via de literatuurstudie toont de student aan in staat te zijn om de vraagstelling of een deelvraag van de case study, vanuit het perspectief van de onderzoeksliteratuur, systematisch te beantwoorden. In de meeste gevallen kan de student deze literatuur dus ook bij de case study zelf gebruiken.

In de literatuurstudie wordt een vraag over therapie/interventies of screening/diagnostiek³ uit de praktijk (dus een therapeutische of diagnostische onzekerheid), via een systematische en transparante methode, van een antwoord voorzien. Omdat de literatuurstudie de student van informatie moet voorzien die later in de case study gebruikt kan worden, is het belangrijk dat de vraagstelling van de literatuurstudie goed bij de vraagstelling van de case study aansluit.

De methode omvat een expliciete vraagstelling, een systematische en efficiënte zoekstrategie, een transparante selectie van onderzoeksartikelen, en een beoordeling van de methodologische kwaliteit van de artikelen. Om uiteindelijk tot een antwoord te komen worden de methoden en de resultaten helder gepresenteerd.

Opdracht

Schrijf een literatuurstudie in de vorm van een artikel. Hierin wordt in maximaal 2250 woorden een vraagstelling over therapie/interventies of screening/diagnostiek geformuleerd, uitgewerkt en beantwoord op basis van wetenschappelijke literatuur.

Let op: de vraagstelling van de literatuurstudie moet aansluiten bij de vraagstelling van de case study.

Werkwijze

Er zijn grofweg 7 stappen in het werken aan deze literatuurstudie te onderscheiden:

1. de klinische vraag over therapie/interventies of screening/diagnostiek vertalen in een beantwoorbare onderzoeksvraag;
2. het systematisch en efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal;
3. het selecteren van relevante onderzoeksartikelen;
4. het wegen van de gevonden evidence op methodologische kwaliteit;
5. het presenteren van de resultaten;
6. het beantwoorden van de onderzoeksvraag op basis van al het voorafgaande;
7. het helder rapporteren van het proces en het resultaat van de voorafgaande stappen in een artikel.

1. De klinische vraag over therapie/interventies of screening/diagnostiek vertalen in een beantwoorbare onderzoeksvraag

De klinische onzekerheid over therapie of diagnostiek wordt omgezet in een onderzoeksvraagstelling met daarin in ieder geval een populatie, een of (en dit heeft de voorkeur) meer interventies, en een

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.

of meer uitkomsten. Bij het formuleren van deze vraagstelling kan een PICO⁴ als hulpmiddel gebruikt worden.

2. Het systematisch en efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal

Voorafgaand aan het daadwerkelijke zoeken is het opstellen van een zoekstrategie noodzakelijk. Zonder goede zoekstrategie is het vrijwel onmogelijk om systematisch te zoeken, en het zoeken verwordt dan al snel tot associatief zoeken. Het doel van het zoeken is het vinden naar het beste bewijsmateriaal, en alleen als er systematisch gezocht wordt kan erop vertrouwd worden dat inderdaad het beste bewijsmateriaal gevonden is.

Het eerste onderdeel van de zoekstrategie is het vaststellen van de zoektermen waarmee in de databases gezocht wordt. Hiervoor wordt eerst een PICO geformuleerd. Per PICO-element worden relevante trefwoorden geformuleerd, ook in het Engels. Bij dit onderdeel van de zoekstrategie hoort ook dat een rangorde in belangrijkheid tussen de trefwoorden wordt aangebracht: welk trefwoord moet zeker worden gebruikt, en welk trefwoord kan eventueel buiten de zoekactie gelaten worden? Vervolgens moet worden vastgesteld via welke booleans de zoektermen met elkaar verbonden worden in de definitieve searchstring. Ten slotte moet bepaald worden of en welke limits/filters gebruikt worden, en of er MeSH-termen gebruikt worden (en zo ja, welke).

Het tweede onderdeel van de zoekstrategie is het vaststellen in welke bibliografische bestanden gezocht wordt. In ieder geval moet er worden gezocht in MedLine (via PubMed), de Cochrane Library of Systematic Reviews, en de Nederlandse richtlijnen via <http://richtlijnen-database.nl> of www.GGZrichtlijnen.nl. Daarnaast kunnen aanvullende zoekacties gekozen worden, denk bijvoorbeeld aan databases als CINAHL en EMBASE).

3. Het selecteren van relevante onderzoeksartikelen

Bij deze stap worden expliciete selectiecriteria geformuleerd, waarmee de zoekopbrengst beoordeeld kan worden, om de best beschikbare evidence te kunnen selecteren.

4. Het wegen van evidence op basis van methodologische kwaliteit (kwaliteitsbeoordeling)

De juistheid van het antwoord op de onderzoeksvraag is afhankelijk van de kwaliteit van de geselecteerde artikelen. Omdat het in deze literatuurstudie om een therapievraag of diagnostiekvraag gaat, zijn de richtlijnen, de systematic reviews (SR), de randomised controlled trials (RCT), eventueel controlled clinical trials (CCT) en diagnostisch accuratesse-onderzoek de belangrijkste onderzoeksartikelen voor het beantwoorden van de vraag. De richtlijnen beoordeel je met de AGREE, de SRs met de validiteitsitems⁵ van de checklist van het Nederlandse Cochrane Centrum voor het beoordelen van een [systematic review van randomised controlled trials](#) of voor het beoordelen van een [systematic review van diagnostisch onderzoek](#), diagnostisch accuratesse-onderzoek met de checklist [diagnostisch accuratesse-onderzoek](#), en de RCTs en CCTs met de validiteitsitems 1, 2, 4, 6 van de checklist van het Nederlandse Cochrane Centrum voor het beoordelen van een [randomised controlled trial](#). De wetenschappelijke waarde van andere soorten onderzoek naar de effectiviteit van interventies is te beperkt om als evidence voor een interventie te gelden.

⁴ Bij een diagnostische onzekerheid kan bij de PICO voor de I de indextest en voor de C de referentietest of 'gouden standaard' ingevuld worden.

⁵ Beperk je tot de validiteitsitems die in tabel 1 van de bijlagen bij deze handleiding staan.

De rapportage van de kwaliteitsbeoordeling moet via een korte tekst, ondersteund met een tabel, gebeuren, zie bijlage 1 voor het format van deze tabel.

5. Het presenteren van de resultaten

De gegevens uit de geselecteerde artikelen, die bij de vraagstelling aansluiten, worden op overzichtelijke wijze geordend en objectief gepresenteerd. De ordening van de resultatensectie wordt bepaald door de verschillende aspecten van de vraagstelling. Zo is bij een vraag naar 'de beste interventie bij...' de resultatensectie ingedeeld in subparagrafen die elk één gevonden interventie behandelen. Als er dus zes interventies gevonden worden (A, B, C, D, E, F), dan worden eerst de resultaten van interventie A besproken, waarbij alle relevante gegevens die over A in verschillende artikelen gevonden zijn, gepresenteerd en met elkaar in verband worden gebracht. Vervolgens gebeurt hetzelfde voor interventie B, enzovoorts.

Bij de presentatie van de interventies/diagnostische instrumenten worden ook de gevonden effecten gerapporteerd: welke effectmaat, welke effectgrootte, en welk betrouwbaarheidsinterval. Deze tekst wordt ondersteund met tabellen waarin de effecten per interventie/diagnostisch instrument en per gevonden onderzoek wordt gepresenteerd (zie bijlage 3). Dit bevordert het overzicht voor de lezer. Deze tabel wordt voorafgegaan door een overzichtstabel met de kenmerken van de geïnccludeerde studies (auteurs, jaartal, design, steekproefgrootte, studiepopulatie, experimentele en controle-interventies of index-/referentietest, outcomes) (zie bijlage 2). Deze tabellen horen in het artikel zelf geplaatst te worden, en dus niet als bijlage na het bronnenoverzicht achter het artikel.

6. Het beantwoorden van de onderzoeksvraag, gebaseerd op een bespreking van de waarde van de gevonden evidence in relatie tot het zoek- en selectieproces, en tot de methodologische kwaliteit

In de discussiesectie wordt doelgericht toegewerkt naar het antwoord op de vraagstelling. Hierbij wordt eerst ingegaan op de waarde van de gevonden evidence. Bij het bespreken van de waarde is vooral de kwaliteitsbeoordeling van de artikelen belangrijk. De methodologische kwaliteit bepaalt sterk in hoeverre op de onderzoeksresultaten van het onderzoek vertrouwd mag worden. Een ander belangrijk aspect bij deze bespreking is de hoeveelheid evidence voor de interventie: is er slechts één onderzoek gevonden of meer, als er meer zijn, wijzen de resultaten dan in dezelfde richting? Ten slotte is ook de mate van generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten naar de setting waarvoor de onderzoeksvraag is opgesteld van belang.

Een tweede onderwerp van de discussiesectie is een kritische blik op het zoek- en selectieproces. 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 onderzoeksvraag.

Hierna volgt de conclusie. In de conclusie wordt de vraagstelling beantwoord, waarbij het antwoord gebaseerd is op de voorafgaande inhoud van de discussiesectie.

7. Het helder rapporteren van het proces en het resultaat van de voorafgaande stappen in een artikel

Via de eerste zes stappen is de inhoud van het artikel al grotendeels vastgelegd. In de zevende stap wordt het artikel bijgeschaafd, zowel taalkundig (spelling, zinsbouw) als de opbouw, en de mate waarin aan alle toetseisen (dus ook de voorwaardelijke criteria) wordt voldaan.

Opbouw literatuurstudie

1. Titel met eventueel een ondertitel

2. Inleiding

In de inleiding wordt allereerst het probleem dat ten grondslag ligt aan de vraagstelling geïntroduceerd. Daarna wordt aangegeven voor welk deel van het probleem deze literatuurstudie een bijdrage biedt aan de oplossing of beperking van het probleem. Dit mondt uit in de vraagstelling voor de literatuurstudie.

3. Methoden

In de methodensectie geeft de student de methoden van de literatuurstudie weer. Dat betekent dat er een beknopte rapportage gegeven is van de searchstring, de databases, of er limits/filters en MeSH-termen gebruikt zijn, en zo ja welke dat zijn. Ook worden eventuele andere zoekacties beschreven. Verder zijn de selectiecriteria (of inclusie- en exclusiecriteria) gerapporteerd, en *de manier waarop* de kwaliteitsbeoordeling en de selectie is uitgevoerd.

4. Resultaten

Hier wordt allereerst de opbrengst van de literatuurstudie vermeld (aantal gevonden en geselecteerde artikelen). Daarna wordt in enkele regels ingegaan op de resultaten van de kwaliteitsbeoordeling, waarbij naar tabel 1 verwezen wordt. Vervolgens worden alle gevonden interventies/diagnostische instrumenten besproken, waarbij per interventie/instrument duidelijk vermeld staat welke evidence voor welke outcomes gevonden is (dus outcomes, effectmaat, effectgrootte, betrouwbaarheidsinterval). In samenvattende tabellen (zie bijlage bij deze handleiding) wordt de lezer een totaaloverzicht geboden.

5. Discussie en conclusie

In de discussie wordt de waarde van de gevonden evidence uiteengezet. De student interpreteert hoe sterk de lezer op de gepresenteerde evidence mag vertrouwen. Daarbij worden de resultaten van de kwaliteitsbeoordeling gebruikt, en er wordt ingegaan op de methodologische kwaliteit van de onderzoeken, de hoeveelheid evidence en de mate waarin de verschillende evidence onderling overeenstemt, en de sterkten en beperkingen van het zoek- en selectieproces bij deze literatuurstudie. Verder gaat de student in op de generaliseerbaarheid van de evidence naar de uitgangssituatie die in de inleiding is geschetst.

In de conclusie wordt de vraagstelling beantwoord.

6. Bronnenoverzicht

Het bronnenoverzicht wordt 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 literatuurstudie is een individuele opdracht. Nadat de opdracht geïntroduceerd en toegelicht is, volgen ondersteunende lessen, waarin de studenten in een basisgroep onderwijs krijgen bij het werken aan de literatuurstudie.

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. Daarnaast zijn er diverse flitscolleges beschikbaar.

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 in afstudeerplanning vastgelegde datum een eerste (concept)versie van de literatuurstudie in bij de eerste examinerator. De examinerator voorziet de literatuurstudie aan de hand van het beoordelingsformulier van feedback. Op basis van deze feedback kan de student de literatuurstudie 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 de concept-literatuurstudie kan de student een concept casus met bijhorende vraagstelling (maximaal 400 woorden) voor de Case study inleveren via OnStage. Hierover krijgt de student dan feedback van de eerste examinerator.

Beoordelingseisen

Let op: bij de literatuurstudie worden de voorwaardelijke criteria toegepast. Voor de literatuurstudie geldt een maximum van 2250 woorden.

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

1. Uit de literatuurstudie 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.
7. Uit de literatuurstudie 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 literatuurstudie 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.

15. Uit de literatuurstudie blijkt dat de student een bijdrage kan leveren aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en betrokken kan zijn bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen, en het ontbreken ervan kan signaleren en bij kan dragen aan de ontwikkeling hiervan.

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

Beoordeling

De examinator 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 examinator eindverantwoordelijk is voor de beoordelingen.

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

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

Beoordelingsformulier literatuurstudie

Naam student:

Cijfer:

Studentnummer:

Toetsdatum:

Naam eerste examinerator:

Naam tweede examinerator:

Competentie en indicatoren (beoordeling op complexiteit van redeneren, niveau 3) <i>De competenties worden holistisch beoordeeld, de examinerator houdt daarbij rekening met de aandachtspunten die onder de competenties staan, zonder deze exact te wegen.</i>	Opmerkingen examinerator	Aantal punten⁶
<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"> • er is een klinische onzekerheid over therapie/interventies of screening/diagnostiek geformuleerd als aanleiding voor de literatuurstudie; • het antwoord dat als conclusie wordt gegeven, sluit duidelijk aan bij de klinische onzekerheid die de aanleiding was voor de literatuurstudie. 		Max. 20 punten
<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"> • het artikel bevat een introductiesectie, met daarin de probleemstelling/klinische onzekerheid; de bijdrage van de literatuurstudie aan de beperking van het probleem; de vraagstelling voor de literatuurstudie; • het artikel bevat een methodensectie, met daarin de volledige searchstring, de eventuele filters/limits, de eventuele MeSH-termen; de databases en eventuele aanvullende zoekacties; de selectiecriteria waarmee de zoekopbrengst beoordeeld is; • het artikel bevat een resultatensectie met daarin de kwaliteitsbeoordeling van de artikelen, inclusief 		Max. 30 punten

⁶De examinerator geeft punten (in de conceptfase O/V/G) per competentie (dus voor 1, 7, 8, 15) niet per indicator.

<p>tabel; de feitelijke gegevens van de geselecteerde artikelen, voor zover relevant voor de vraagstelling, overzichtelijk geordend per interventie/ diagnostisch instrument (getalsmatige gegevens in tabelvorm);</p> <ul style="list-style-type: none"> • het artikel bevat een discussiesectie, met daarin een weging van de waarde van de evidence op basis van het zoek- en selectieproces, en op basis van de methodologische kwaliteit van de gevonden studies, en op basis van de hoeveelheid evidence; de generaliseerbaarheid van de gevonden onderzoeksresultaten naar de setting waarvoor de onderzoeksvraag is opgesteld; een conclusie waarin het antwoord gebaseerd is op de voorafgaande inhoud van de discussiesectie; • er is een duidelijke formulering, uitwerking en beantwoording van de vraagstelling; • de searchstring, databases en andere zoekacties, en filters/limits passen bij de vraagstelling. 		
<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 kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de bespreking van het zoek- en selectieproces geeft een realistisch beeld op de kwaliteit van het zoek- en selectieproces; • er zijn ten minste 5 onderzoeksartikelen (richtlijnen, SRs, RCTs, CCTs, diagnostisch accuratesse-onderzoek) in de literatuurstudie verwerkt, ten minste 2 van deze artikelen zijn Engelstalig; • de schrijfstijl is vloeiend: volledige, grammaticaal correcte, en op elkaar aansluitende zinnen. 		Max. 20 punten
<p>15. De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de klinische onzekerheid is zo gepresenteerd dat het een duidelijk is dat het een relevante onderzoeksvraag uit de praktijk weergeeft; 		Max. 30 punten

<ul style="list-style-type: none">• het inhoudelijk niveau van de literatuurstudie demonstreert inzicht in de samenhang tussen gerelateerde begrippen.		
--	--	--

Tabel 1 Kwaliteitsbeoordeling

RICHTLIJNEN								
Naam RL	D1 Onderwerp en doel ¹	D2 betrokkenheid van belanghebbenden	D3 Methodologie	D4 Helderheid en presentatie	D5 Toepassing	D6 Onafhankelijkheid van de opstellers		
	..%	..%	..%	..%	..%	..%		
	..%	..%	..%	..%	..%	..%		
SYSTEMATIC REVIEWS								
Auteur, jaartal, (referentie-nummer)	Vraagstelling adequaat geformuleerd	Zoekactie adequaat uitgevoerd	Selectieprocedure artikelen adequaat uitgevoerd	Kwaliteitsbeoordeling adequaat uitgevoerd	Data-extractie adequaat beschreven	Belangrijkste kenmerken onderzoeken beschreven	Statistische pooling correct uitgevoerd	Klinische en statistische heterogeniteit adequaat gehanteerd
	+ / - / ? ²	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?
	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?	+ / - / ?
RANDOMISED CONTROLLED TRIALS EN CONTROLLED CLINICAL TRIALS								
Auteur, jaartal, (referentie-nummer)	Randomisatie		Geblindeerde toewijzing van de interventie		Blinding van effectbeoordelaars		Volledigheid van de follow-up	
	+ / - / ? ²		+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?	
	+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?	
DIAGNOSTISCH ACCURATESSE-ONDERZOEK								
Auteur, jaartal, (referentie-nummer)	Aselecte steekproef		Vergelijking indextest met relevante referentietest		Blinding van effectbeoordelaars		Selectieve uitval	
	+ / - / ? ²		+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?	
	+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?		+ / - / ?	

¹Formuleer hier (dus in deze voetnoot als toelichting onder de tabel) een beknopte uitleg van de wijze waarop dit percentage geïnterpreteerd moet worden.

²In deze tabel mag geen tekst opgenomen worden, per cel uitsluitend een +, een -, of een ? plaatsen. Een + betekent dat dit aspect voldoende of goed is uitgevoerd; een - betekent dat de uitvoering van dit aspect onvoldoende is; een ? betekent dat het onduidelijk is hoe dit aspect is uitgevoerd (bijvoorbeeld omdat hierover niet in het artikel gerapporteerd wordt).

Tabel 2 Overzicht van geïncludeerde studies

Auteurs	Jaar- tal	Design	Steek- proef- grootte	Studie- populatie	Experimentele interventie of indextest	Controle- interventie of referentietest	Outcomes¹

¹In deze kolom moet uitsluitend de naam van de variabele vermeld worden die de onderzoekers gebruikt hebben om te bepalen of de interventie effect had. Dus als bijvoorbeeld een interventie over afvallen is bestudeerd, dan zal de outcome 'gewicht' zijn.

Tabel 3 Overzicht van resultaten

Studie (eerste auteur et al., jaartal)	Uitkomstmaten ¹	Effectmaten ²	Gevonden effect ³ (met 95% betrouwbaarheidsinterval en eventueel p-waarde)

¹In deze kolom staat de naam van de maat die de onderzoekers gebruikt hebben om het effect van de interventie te meten. Dus bij een interventie om het gewicht te beïnvloeden kan dat bijvoorbeeld BodyMass-Index (BMI) zijn. Let op, indien er gebruik is gemaakt van een schaal vermeldt dan ook de schaalgrootte (ofwel 'range'). Bijvoorbeeld bij meting van de attitudes van de patiënt ten aanzien van medicatie: Drug Attitude Inventory (DAI-10), range 0-10, hogere score betekent sterker geloof in persoonlijk voordeel van de medicatie.

²In deze kolom staat de maat waarin het effect wordt uitgedrukt. Bijvoorbeeld het Relatief Risico (RR), Odds ratio (OR), het gemiddelde verschil (mean difference: MD), of het number needed to treat (NNT).

³In deze kolom staat het precieze gevonden effect, met tussen haakjes het bijbehorende betrouwbaarheidsinterval. Indien er in het oorspronkelijke artikel geen betrouwbaarheidsinterval wordt gegeven, vermeld dan de bijbehorende p-waarde, en zet in een voetnoot onder de tabel dat in het oorspronkelijke artikel geen betrouwbaarheidsinterval vermeld staat.