



Hogeschool van Amsterdam

Amsterdam School of Health Professions (ASHP)

Opleiding Verpleegkunde

Beroepsgericht schrijven:

Case study

Handleiding	
Jaar 1	
Voltijd	Studiejaar 2017-2018

ALGEMENE INFORMATIE

Inleiding

Bij het uitoefenen van hun beroep, het verlenen van zorg aan patiënten in een instelling of thuis, maken verpleegkundigen vele keuzen bij het uitvoeren van de zorg. Deze keuzen worden beredeneerd gemaakt vanuit de kennis die de verpleegkundige heeft; daarbij worden de denkstappen van het klinisch redeneren gevolgd.

Voor het geven van inzicht in het patiëntenproces of de patiëntsituatie, en in de klinische redenering die gevolgd is, is het schrijven van een case study een geschikt hulpmiddel. Er kan een situatie zijn in het uitvoeren van de zorg waarbij het maken van een keuze niet zo eenvoudig is: er lijken verschillende alternatieven geschikt, of misschien lijkt er op het eerste gezicht geen goede interventie te zijn. De situatie kan complex zijn doordat er verschillende disciplines in de zorg en anderen, zoals familie, betrokken zijn. Het komt regelmatig voor dat het gewenst is om extra aandacht aan een situatie te schenken, zodat de verpleegkundige goed doordacht kan handelen. Ook kan zich een bijzondere situatie voordoen die voor andere verpleegkundigen interessant kan zijn.

Een case study is een gestructureerde beschrijving van de patiënt in zijn situatie en de denkstappen die de verpleegkundige doorloopt om de gezondheidssituatie van de patiënt te analyseren, en de gegeven zorg in de vorm van interventies te beschrijven en te verantwoorden.

In deze cursus gaat het om het schriftelijk vormgeven van de bovenstaande stappen, zodat de student een eenvoudige case study kan schrijven. Naarmate de student in de hogere opleidingsjaren meer aspecten leert betrekken bij het klinisch redeneren, zal de complexiteit en diepgang van een te schrijven case study toenemen. De onderdelen van de eenvoudige case study sluiten aan bij de kennis van de student van het klinisch redeneren eind jaar 1.

Bij het schriftelijk vormgeven van de case study is het, naast het op de juiste wijze doorlopen van de stappen, van belang om de informatie duidelijk en prettig leesbaar vorm te geven. Daarom wordt er in de cursus ook aandacht besteed aan compact en concreet schrijven.

Studiepunten

Deze cursus is een onderdeel van de onderwijseenheid Klinisch Redeneren 1.3. De onderwijseenheid Klinisch redeneren/EBP 1.3 omvat 4 studiepunten, en omvat de cursus 'Klinisch redeneren 1.3', 'Beroepsgericht schrijven' en 'Beroepsgericht presenteren'.

Competenties

Dit programma draagt bij aan de volgende competenties (complexiteitsniveau 1):

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

9. De verpleegkundige reflecteert voortdurend op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar/zijn keuzes en beslissingen.

Deze cursus draagt bij aan de volgende hbo-kernkwalificaties:

Creativiteit en complexiteit in handelen

Probleemgericht werken

Methodisch en reflectief denken en handelen

Sociaalcommunicatieve bekwaamheid

Programmadoelen

De student kan:

1. een eenvoudige case study volgens een vaste structuur met deelaspecten opbouwen volgens vaste criteria (zie bijlage 1);
2. de inhoud van een eenvoudige case study compact en concreet vormgeven met inachtneming van de regels van beroepsgericht schrijven;
3. verpleegkundige zorg (zorgcomplexiteitsniveau 1) onderbouwen met behulp van klinisch redeneren.

Programmasoort

Cursus, met 6 x 100 minuten begeleidingstijd.

Samenstelling studentengroep

Basisgroep.

Literatuur/Bronnen/Middelen

Webuitgave ICF, via: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>

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, editors. 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

Inhoudsdeskundige.

Aanwezigheid

Binnen dit programma geldt een aanwezigheids- en participatieplicht.

Indien er dringende redenen zijn mag de student maximaal 1 begeleid onderdeel missen. Als er 2 onderdelen gemist zijn moet de student de verplichte inhaalbijeenkomst volgen. Indien meer dan 2 onderdelen gemist zijn, neemt de student zelf contact op met de docent. De docent zal nagaan of de student, en zo ja onder welke voorwaarden, het toetscijfer in SIS in kan voeren of dat het programma in zijn geheel overgedaan moet worden.

Toetsen en Beoordelen¹

Dit programma wordt via de case study van de cursus Klinisch Redeneren/EBP 1.3 getoetst. De precieze toetscriteria zijn in de studiehandleiding van Klinisch redeneren/EBP 1.3 opgenomen.



Let op: bij de case study zijn de voorwaardelijke criteria van toepassing.

Herkansing

Zie de informatie hierover in de studiehandleiding Klinisch redeneren/EBP 1.3.

¹ Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend: zie OER voor definitieve tekst

Cognitieve toetsmatrijs

Cognitieve taxonomie  Beoordelingscriteria 	kennis	begrip	toepas- sing	ana- lyse	syn- these	evalu- atie	weging in %
De case study is via een vaste structuur opgebouwd.			X				45%
De case study is compact en concreet vormgegeven via de regels van beroepsgericht schrijven.			X				10%
De verpleegkundige zorg (complexiteitsniveau 1) is met een klinische redenering onderbouwd.					X		45%
Totaal							100%

PROGRAMMA

Onderdeel 1: De inleiding van de case study schrijven

Inleiding

Een goed geschreven inleiding van de case study wekt de belangstelling van de lezer en zorgt ervoor dat hij door wil lezen. Of een inleiding goed geschreven is hangt van drie factoren af: de inhoud, de opbouw en de schrijfstijl.

Doelen

De student kan:

1. de inleiding van de case study schrijven, met daarin:
 - a. de casus die het uitgangspunt van de case study is,
 - b. de klinische vraagstelling voor de case study;
2. de casus en de vraagstelling voor de case study op elkaar afstemmen;
3. de tekst van de case study vanuit de vijf schrijfgeregels vormgeven.

Vorbereiding

Denk na over een situatie die je in de stage hebt meegemaakt en die je verder zou willen onderzoeken. Het is de bedoeling dat je in deze situatie zorg verleend hebt aan deze patiënt; dit kan op je stage in het eerste jaar geweest zijn, of bij een instelling waar je mogelijk werkzaam bent. Als je geen geschikte situatie op je stage meegemaakt hebt, bedenk dan een casus.

De reden dat je deze situatie wilt onderzoeken is dat je je afvraagt of de verpleegkundige zorg die aan de patiënt werd verleend wel optimaal is verlopen. Het moet dus om *een therapeutische vraag* gaan, een vraag naar de beste interventie voor deze patiëntengroep. Zet deze situatie in de vorm van een globale beschrijving van de patiënt op papier (ongeveer ½ A4). Benoem specifiek waarom je voor deze casus kiest en formuleer vervolgens de vraag die je jezelf stelt. Op deze onderwerpen wordt in de les nader ingegaan.

Lesactiviteiten

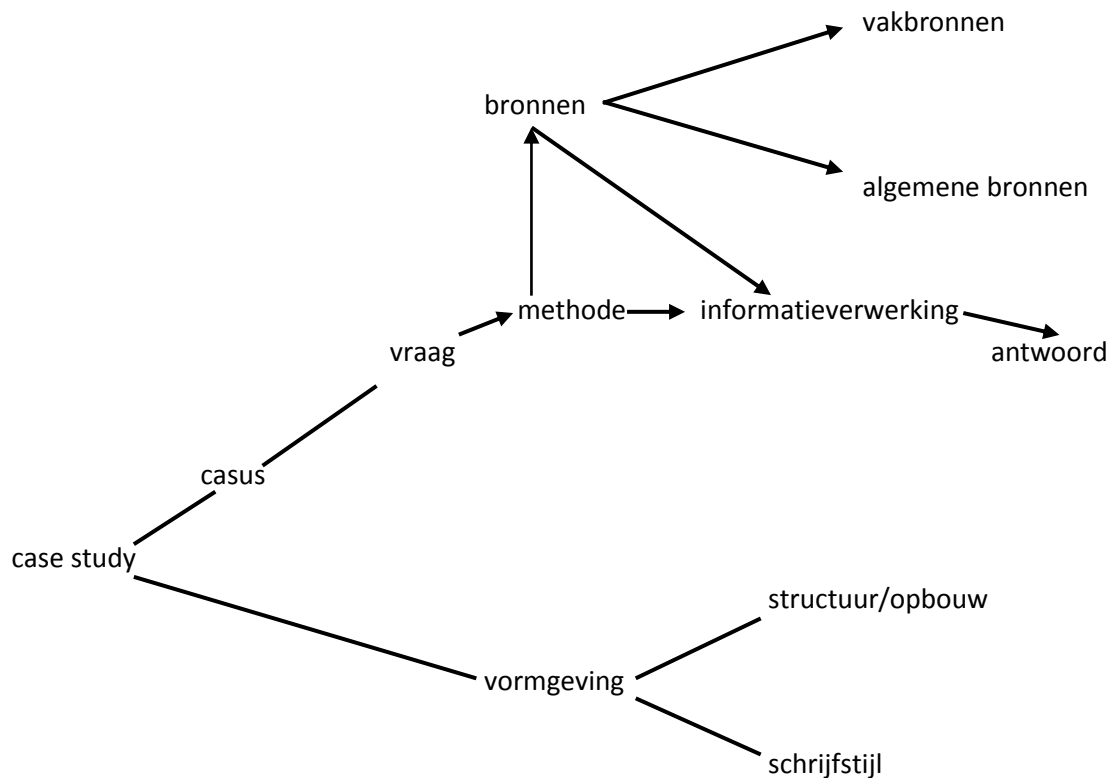
Na een korte inleiding gaat de docent in op de artikelonderwerpen van de studenten. De verdere les omvat zowel kennis over de indeling van de inleiding van de case study en de vijf schrijfgeregels, als het oefenen in het schrijven van de inleiding.

1. Inleiding docent

De docent gaat in op:

- het conceptual framework;
- de standaardindeling van de inleiding van de case study;
- de casus;
- de formulering van de vraagstelling, met daarin ten minste Populatie, Interventie, Outcome.

Conceptual framework



2. De casus en de vraagstelling

De docent vraagt een van de studenten de meegenomen casus aan de groep voor te lezen. Ook de klinische onzekerheid en de vraagstelling worden besproken. Is het duidelijk wat de klinische onzekerheid inhoudt? Is de relatie met de casus helder? Staan alle belangrijke gegevens in de casus, en is alle informatie die in de casus staat relevant voor de vraag? Hoe is de vraagstelling geformuleerd en is deze eventueel te verbeteren? Deze onderwerpen komen kort en globaal ter sprake.

3. Bespreken van de casus in kleine werkgroepen van vier studenten

Bespreek in de werkgroep van vier studenten de bovenstaande onderwerpen met het materiaal van iedere student. Leg schriftelijk per werkgroep vast welke punten op dit moment onduidelijk zijn.

4. Groepsbespreking

De docent inventariseert de vragen van de werkgroepen en bespreekt deze vragen in de groep.

5. Inleiding docent: schrijfstijl

De docent gaat in op de 5 algemene regels voor de vormgeving van de inhoud en de schrijfstijl van het beroepsinhoudelijk artikel (zoals een case study):

1. gebruik een actieve stijl;
2. schrap de overbodige woorden;

3. gebruik de juiste tijdsvorm;
4. ten hoogste 5 zinnen per alinea;
5. zorg ervoor dat opeenvolgende zinnen bij elkaar aansluiten.

6. Inleiding schrijven (individueel)

De studenten schrijven de volledige tekst van de inleiding van hun case study.

Daarbij kan aan medestudenten om feedback en tips worden gevraagd. Ook de docent kan om feedback gevraagd worden.

7. Voorbereiding onderdeel 2

- a. Zoek een van de case studies op die bij de cursus Klinisch redeneren is gebruikt. Lees de Gevalsbeschrijving door. Schrijf op uit welke onderdelen de gevalsbeschrijving bestaat.
- b. Ga naar de Verpleegkundepagina op MijnHvA.nl, en zoek onder het kopje Documenten 2017-2018 de voorwaardelijke criteria op, en neem deze door.

Onderdeel 2: De Gevalsbeschrijving en het Gezondheidsprobleem

Inleiding

Door de Gevalsbeschrijving te lezen leert de lezer de patiënt uit de casus beter kennen. De casus in de inleiding gaf de hoofdlijnen weer van de patiëntsituatie, in de Gevalsbeschrijving worden deze dieper uitgewerkt en komen ook relevante details naar voren. De casus en de Gevalsbeschrijving samen moeten de lezer voldoende informatie geven om de waarde van de verdere inhoud van de case study aan af te meten.

Doelen

De student kan:

1. de Gevalsbeschrijving van de case study schrijven;
2. het Gezondheidsprobleem voor de case study formuleren;
3. de voorwaardelijke criteria aan medestudenten uitleggen.

Vorbereiding

- a. Zoek een van de case studies op die bij de cursus Klinisch redeneren is gebruikt. Lees de Gevalsbeschrijving door. Schrijf op uit welke onderdelen de Gevalsbeschrijving bestaat.
- b. Ga naar de Verpleegkundepagina op MijnHvA.nl, en zoek onder het kopje Documenten 2017-2018 de voorwaardelijke criteria op, en neem deze door.

Lesactiviteiten

Docent en studenten concretiseren samen wat de inhoud van de Gevalsbeschrijving en van het Gezondheidsprobleem moet zijn. Daarbij gaat het niet alleen om de onderdelen die in een Gevalsbeschrijving moeten komen, maar ook om duidelijke voorbeelden van deze onderdelen. In het tweede deel van het werkcollege worden de voorwaardelijke criteria besproken. Deze criteria gelden op de HBO-V voor alle take home toetsen / schriftelijke producten van studenten.

1. Inventarisatie onderwerpen van de gevalsbeschrijving

De docent en studenten inventariseren samen welke onderdelen er in de Gevalsbeschrijving van de case study thuishoren.

Nadat de inventarisatie compleet is worden de onderdelen verdeeld en aan werkgroepen (zie hierna) toegewezen. De docent licht vast toe hoe de werkgroepen later hun voorbeelden uitwisselen met een deel van de medestudenten.

2. Werkgroepen van 4 studenten

In de werkgroep bedenken de studenten voorbeelden bij de onderdelen van de Gevalsbeschrijving die aan hun werkgroep zijn toegewezen.

Bedenk per onderdeel ten minste drie, duidelijk van elkaar verschillende voorbeelden. Indien nodig kan de docent geraadpleegd worden.

3. Groepsbespreking

De basisgroep wordt in vieren verdeeld door elke werkgroep in vieren te splitsen. Hierdoor komt elke student uit de werkgroep in een ander kwart van de basisgroep te zitten.

In deze kwart-basisgroep bespreken de studenten alle onderdelen van de Gevalsbeschrijving, waarbij elke student de verschillende voorbeelden uit de werkgroep geeft en toelicht. Noteer welke onderdelen onduidelijk zijn of nog voor discussie zorgen.

4. Losse eindjes

De docent gaat eerst na of er nog onderdelen van de Gevalsbeschrijving zijn, die verduidelijking behoeven. Vervolgens legt de docent uit wat de beschrijving van het Gezondheidsprobleem inhoudt, en waar deze beschrijving aan moet voldoen.

5. Voorwaardelijke criteria

De docent loopt met de studenten de voorwaardelijke criteria door. Let op, de manier waarop de bronverwijzing volgens de vancouverstijl moet worden uitgevoerd, en de manier waarop de bronnenlijst volgens de vancouverstijl moet worden uitgevoerd, worden in onderdeel 4 van Beroepsgericht schrijven besproken.

6. Gevalsbeschrijving en Gezondheidsprobleem schrijven (individueel)

De studenten schrijven de tekst (zo volledig mogelijk) van de Gevalsbeschrijving en het Gezondheidsprobleem van hun case study.

Daarbij kan aan medestudenten om feedback en tips worden gevraagd. Ook de docent kan om feedback gevraagd worden.

7. Voorbereiding onderdeel 3

Herhaal de lesstof van EBP: bronnen systematisch zoeken en vinden.

Onderdeel 3: De Methoden van de case study; betrouwbare bronnen

Inleiding

De schrijver van een case study is verplicht zo duidelijk mogelijk op te schrijven hoe zij/hij te werk is gegaan. Op welke manier heeft de schrijver bronnen gezocht, hoe heeft zij/hij deze bronnen geselecteerd? Welke verschillende soorten bronnen heeft de schrijver gebruikt?

Als de lezer ziet dat de schrijver op een adequate manier bronnen gezocht en geselecteerd heeft, dan stijgt het vertrouwen in het antwoord dat de schrijver op de vraag geeft. Maar als de schrijver op een niet-systematische manier gezocht heeft, of met de verkeerde trefwoorden gezocht heeft, dan verwacht de lezer dat het antwoord niet goed onderbouwd kan zijn.

Doelen

De student kan:

1. de Methodensectie van de case study schrijven;
2. de klinische vraagstelling van de case study vertalen in een PICO;
3. relevante selectiecriteria formuleren om uit de zoekopbrengst de beste bronnen te selecteren;
4. vakliteratuur/vakbronnen van algemene literatuur en algemene bronnen onderscheiden.

Vorbereiding

Herhaal de lesstof van EBP: bronnen systematisch zoeken en vinden.

Lesactiviteiten

In de les wordt ingegaan op het belang van de Methodensectie. Daarna geoefend met het opstellen van een goede PICO voor de eigen case study, en het omzetten van die PICO in een zoekstrategie. In het tweede deel van de les gaat de docent met de studenten na hoe goede vakliteratuur te onderscheiden is van zwakke vakliteratuur en van algemene literatuur en algemene bronnen.

1. Inleiding

De docent gaat kort in op het belang en op de vereiste inhoud van de Methodensectie.

Daarna vraagt de student een student om haar/zijn klinische vraag voor de case study op bord te schrijven. Groepsgewijs wordt deze klinische vraagstelling omgezet in een PICO, en wordt een zoekstrategie bedacht (welke databases, welke trefwoorden zijn het belangrijkste, hoe worden deze aan elkaar gekoppeld met booleans, welke filters/limits zijn zinvol, welke selectiecriteria?).

2. Methodensectie

In twee- of drietallen werken de studenten de eigen Methodensectie uit op dezelfde manier als net klassikaal is voorgedaan. Daarbij kan elke student aan de eigen Methodensectie werken, of de studenten kunnen samen een van de Methodensecties uitwerken.

3. Betrouwbare en bruikbare bronnen

Individueel of in een tweetal zoeken studenten ten minste 3 bronnen. Dit mogen bronnen zijn die bij de vraagstelling van de case study van de student passen, of bronnen over de vraag welke interventies er mogelijk zijn bij overgewicht van gezonde vrouwen op middelbare leeftijd.

Zoek ten minste één bron op internet die voor het algemene publiek bedoeld is.

Zoek ten minste één bron op internet die voor professionals bedoeld is.

Zoek ten minste één evidence-based bron via een van de databases die je bij EBP hebt leren kennen.

Beoordeel de bronnen die je via internet hebt gevonden via de volgende criteria²

a. Context van de website

- via de homepage controleren van welke organisatie deze site is nagegaan op welke doelgroep de site gericht is (professionals, geïnteresseerde leken, potentiële klanten)

b. Status van de auteur

- is bekend wie de auteur is (naam, beroep/werkplek, titel, opleiding)
- heeft deze auteur vaker over dit onderwerp geschreven (in tijdschriften, databases, catalogi)?
- wordt er door anderen naar deze auteur verwezen?

c. Accuratesse en betrouwbaarheid

- verwijst de auteur naar literatuur?
- zijn er links naar andere betrouwbare sites?
- hoe is de schrijfstijl?
- is de website recent geactualiseerd?

4. Groepsgesprek over de kwaliteit van de bronnen

De opdracht wordt nabesproken, waarbij de volgende vraag centraal staat: met welke criteria kunnen bronnen ingedeeld worden in 'goed', 'matig', en 'zwak', en welke bronnen mogen tot kwalitatief goede vakbronnen gerekend worden?

5. Voorbereiding onderdeel 4

Ga naar de Verpleegkundepagina op MijnHvA.nl, en zoek onder het kopje Documenten 2017-2018 bij "Bronnen en voorwaardelijke criteria" de Richtlijn vancouverstijl HBOV op, en vorm je een indruk van de inhoud van deze richtlijn.

² Bij het opstellen van deze criteria is gebruikt gemaakt van materiaal hierover van de checklist op www.webdetective.nl, en de internetdetective op www.vts.intute.ac.uk/detective, en materiaal hierover van de Faculteit der Geesteswetenschappen van de UvA.

Onderdeel 4: Redenatie verantwoorden via bronnen

Inleiding

Redeneringen moeten in de case study met bronnen onderbouwd zijn. De bron is als het ware de getuige dat de gebruikte argumenten inderdaad kloppen. Daarnaast moet de lezer de gelegenheid hebben om na te gaan of de bron de bewering inderdaad ondersteunt. Dat vereist dus een nauwkeurige verwijzing van bronnen in de tekst van de case study zelf, en via de bronnenlijst aan het einde van de case study.

Doelen

De student kan:

1. de functie van bronnen voor eigen schriftelijke teksten uitleggen;
2. de begrippen 'citeren' en 'parafraseren' uitleggen;
3. aangeven wanneer gekozen wordt om te citeren en te parafaseren en kan uitleggen op welke wijze dit wordt vormgegeven;
4. volgens de vancouverconventie in eigen teksten naar bronnen verwijzen;
5. bronnenlijsten opstellen volgens de vancouverconventie;
6. informatie uit verschillende vakbronnen met elkaar combineren in een zelfgeschreven tekst;
7. bronnen in een zelfgeschreven tekst op de correcte manier verwerken.

Vorbereiding

Ga naar de Verpleegkundepagina op MijnHvA.nl, en zoek onder het kopje Documenten 2017-2018 bij "Bronnen en voorwaardelijke criteria" de Richtlijn vancouverstijl HBOV op, en vorm je een indruk van de inhoud van deze richtlijn.

Lesactiviteiten

In het werkcollege legt de docent de regels over brongebruik uit. Vervolgens oefenen de studenten met het toepassen van deze regels.

1. Inleiding Richtlijn vancouverstijl

De docent gaat in op het gebruik van de richtlijn bij het citeren en parafaseren van bronnen, en bij het opstellen van de bronnenlijst aan het einde van de tekst.

2. Citeren en parafaseren

De docent bespreekt de regels voor citeren en parafaseren.

Lees de korte tekst die de docent uitdeelt. De docent wijst een fragment uit deze tekst aan dat vervolgens door de studenten geciteerd moet worden volgens de regels van de vancouverstijl. Hierna wijst de docent een ander fragment aan dat geparafraseerd moet worden.

3. Verwijzen naar bronnen

Inleiding van de docent over de vancouverconventie over het verwijzen naar bronnen. Vanaf nu moet voor alle opleidingsstukken en toetsen altijd via deze manier naar de bronnen worden verwezen.

4. Bronnen combineren

De docent houdt een korte inleiding over het combineren van verschillende bronnen die over hetzelfde (deel)onderwerp gaan.

Hierna wordt geoefend in het combineren van bronnen.

5. Bronnenlijst

Bronnenlijsten moeten voldoen aan een aantal regels, die samen een 'conventie' vormen. Vanaf nu moeten alle bronnenlijsten in het schriftelijk werk (zoals take home toetsen) voor de HBOV volgens de vancouverconventie opgesteld worden.

Let op: er zijn verschillende varianten van de vancouverconventie. Binnen de HBOV gebruiken we de vancouverregels conform de richtlijn op MijnHvA.nl-Verpleegkunde-bronnen en voorwaardelijke criteria.

Er wordt klassikaal een bronnenlijst volgens de vancouverconventie opgesteld.

6. Oefening: zoek de fouten

Zoek de fouten in de bronnenlijst. Verbeter de fouten, zodat uiteindelijk de bronnenlijst correct is.

Bronnenlijst

1. Baars, H.M.J, Uffing, J.T.F., Dekkers, G.F.H.M. Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum; 2011.
2. Bennema-Broos M. (2000) De opmars van prestatie-indicatoren. TvZ 2004; 4: 24-29.
3. Van Dijk P, Poll A, Sier F. Ervaringen met disease management in Amsterdam, ZAO zorgverzekeringen, Amsterdam, 2009a.
4. Van Dijk P, Poll A. Gestructureerde diabeteszorg, Medisch contact, 2009b; 55, 41 [1453-1455].
5. I. Fabbricotti. Met ketens zorg organiseren. Een vergelijking van vier ketenzorgtrajecten, zorgketens en samenwerkingsverbanden. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC/Erasmus Universiteit, Rotterdam, 2003.
6. Jansen, W, van den Wittenboer, GLH. Sociale netwerken en hun invloed. Boom, Meppel.
7. J. van Kammen, J. Pleiter. Dilemma's bij de implementatie van transmurale zorg. Kwaliteit in beeld, blz 4-6 - 2004.
8. Kannekens W. (2008) Integratie Project Westerpark/Oud-West. MGv 56 [1138-1152].
9. CPM Knipscheer, PA Dykstra, TG van Tilburg, J de Jong-Gierveld. Leefvormen en sociale netwerken van ouderen: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 2010; 29:110-119.
10. Seko Y. e.a. On the creative edge. Qual Health Res. 2010;66:1151-8.
11. Onderwater K, De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem in Westerpark MGv, 2001 56. blz.37-46.
12. Pieters, C., (2002) Het DiepwaterCollectief. tijdschrift Sociale Psychiatrie, 66 17-21.
13. Dr Li S., Flint A., Pai J.K., et al. Dietary fiber intake and mortality among survivors of myocardial infarction. BMJ. 2014;348. www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g2659.full.pdf (geraadpleegd op 17 april 2016)
14. Rosendal H. (2006) Ketenzorg voor chronisch zieken: mode of must? Verpleegkunde 2006: 21 (4) 273-283.
15. De Ruitter H. Zorgnetwerken en transmuralisering. In het boek: Pool, A., J. Lambregts (red.), Verpleegkundige zorgverlening aan chronisch zieken, Lemma, 2007.

16. Drs J Schumacher, T Konijn. Een regisseur voor kwaliteit in de keten. *Kwaliteit in beeld*: 2004; 2 [16-17].
17. Schure, L.M. Verder na een beroerte: een interventie ter ondersteuning van mantelzorgers van CVA-patiënten. *Gedrag & Gezondheid*, 2003, 31, 4 282-291.
18. A. Sins, Assertive Community Treatment. *MGv*, 2004; 4; 357-360.
19. Vanhaecht K, Sermeus W, Vleugels A, & Peeters G. Ontwikkeling en gebruik van klinische paden ("Clinical Pathways") in de gezondheidszorg, *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 58, 2002; 23 1542-1551.

5. Voorbereiding onderdeel 5

- a. Neem van case study 6 (MijnHvA.nl, onder het studiedeel Klinisch redeneren 1.3) de Verdieping en de Bespreking door. Schrijf op wat volgens jou de essentiële elementen uit deze twee onderdelen van de case study zijn.
- b. Voer een systematische zoektocht uit naar een vakbron die informatie geeft over de vraagstelling van jouw case study. Probeer bij voorkeur een Richtlijn te vinden. Zorg ervoor dat je de bron beschikbaar hebt tijdens het werkcollege.

Onderdeel 5: De Verdieping en de Bespreking

Inleiding

De lezer van de case study heeft objectieve informatie nodig over de verschillende keuzemogelijkheden als antwoord op de vraagstelling van de case study: welke interventies zijn er zoal? Met dat overzicht kan de lezer de klinische redenering van de schrijver van de case study goed volgen. In de Verdieping biedt de schrijver een overzicht van de objectieve informatie over mogelijke (hypothetische) interventies, en in de Bespreking beschrijft de schrijver de klinische redenering waarmee de vraagstelling beantwoord wordt.

Doelen

De student kan:

1. de Verdieping en de Bespreking van de case study schrijven;
2. relevante vakbronnen vinden en selecteren waarmee antwoord op de vraagstelling kan worden gegeven;
3. de informatie uit de geselecteerde vakbronnen adequaat verwerken in de objectieve beschrijving van de interventies in de Verdieping;
4. de informatie uit de geselecteerde vakbronnen adequaat verwerken in de klinische redenering die in de Bespreking beschreven is.

Vorbereiding

- a. Neem van case study 6 (MijnHvA.nl, onder het studiedeel Klinisch redeneren 1.3) de Verdieping en de Bespreking door. Schrijf op wat volgens jou de essentiële elementen uit deze twee onderdelen van de case study zijn.
- b. Voer een systematische zoektocht uit naar een vakbron die informatie geeft over de vraagstelling van jouw case study. Probeer bij voorkeur een Richtlijn te vinden. Zorg ervoor dat je de bron beschikbaar hebt tijdens het werkcollege.

Lesactiviteiten

De docent en studenten concretiseren samen wat de inhoud van de Verdieping en van de Bespreking moet zijn. Hierbij wordt ook ingegaan op de objectieve beschrijving in de Verdieping, en de subjectieve klinische redenering in de Bespreking. In het tweede deel van het werkcollege verwerken de studenten de geselecteerde bron in hun case study.

1. Groepsgesprek over de inhoud van de Verdieping en de Bespreking

De docent en de studenten inventariseren welke componenten er in de Verdieping en in de Bespreking thuishoren. Vervolgens wordt per component nagegaan aan welke eisen deze moet voldoen om 'goed beschreven' te zijn. Hierbij gaat het zowel om de inhoudelijke informatie die deze component moet geven, als om de objectieve of interpretatieve manier waarop deze informatie beschreven wordt.

Ten slotte toont de docent met een klein voorbeeld op welke wijze informatie uit een bron verwerkt kan worden in de Verdieping en in de Bespreking.

2. Individueel of in twee- of drietallen werken aan de Verdieping en de Bespreking

De studenten werken naar keuze individueel of met een of twee andere studenten samen om de relevante informatie uit de meegenomen bron zo goed mogelijk te verwerken in de Verdieping. Omdat er op dit moment slechts één vakbron beschikbaar is, kan de student de Bespreking nog niet schrijven. Daarvoor is immers informatie uit ten minste twee vakbronnen nodig. Bij het werken aan de Verdieping kan aan medestudenten om feedback of tips worden gevraagd. Ook de docent kan om feedback worden gevraagd.

3. Voorbereiding onderdeel 6

- a. Neem van case study 6 (MijnHvA.nl, onder het studiedeel Klinisch redeneren 1.3) de Discussie, Conclusie en Aanbevelingen door. Schrijf op wat volgens jou de essentiële elementen uit deze onderdelen van de case study zijn.
- b. Lees achterin deze handleiding de beoordelingscriteria voor de case study door. Schrijf de items die je onduidelijk vindt op.

Onderdeel 6: Discussie, Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

Via de Discussiesectie leidt de schrijver de lezer naar het antwoord op de vraagstelling van de case study. Deze sectie van de case study heeft een aantal vaste onderdelen waarlangs (als het goed is) de lezer zelf al min of meer tot dezelfde conclusie komt als de schrijver in de Conclusie opgeschreven heeft.

Doelen

De student kan:

1. de Discussiesectie (inclusief conclusie en aanbevelingen) van de case study schrijven;
2. de rol (taken) van de verpleegkundige bij de uitvoering van interventies en als onderdeel van het multidisciplinaire team duidelijk weergeven;
3. de sterke en zwakke kanten van de eigen case study realistisch verwoorden en de gevolgen daarvan voor de inhoud van de case study beschrijven;
4. alle voorafgaande inhoud van de case study adequaat gebruiken om tot een logische conclusie (antwoord op de vraagstelling) te komen;
5. een of meer aanbevelingen formuleren die bij de inhoud van de case study passen.

Vorbereiding

- c. Neem van case study 6 (MijnHvA.nl, onder het studiedeel Klinisch redeneren 1.3) de Discussie, Conclusie en Aanbevelingen door. Schrijf op wat volgens jou de essentiële elementen uit deze onderdelen van de case study zijn.
- d. Lees achterin deze handleiding de beoordelingscriteria voor de case study door. Schrijf de items die je onduidelijk vindt op.

Lesactiviteiten

De eerste 60 minuten van dit werkcollege besteden de docent en de studenten aan de inhoud van de Discussiesectie (inclusief conclusie en aanbevelingen). In de resterende tijd bespreekt de docent vragen over de beoordelingscriteria van de case study met de studenten.

1. Interactieve inleiding over de Discussiesectie

De docent houdt een inleiding over de vaste elementen van de Discussiesectie (inclusief conclusie en aanbevelingen). Tijdens de inleiding kunnen de studenten hun vragen stellen op grond van de Discussiesectie van case study 6.

2. Werkgroepen van 4 studenten

In de werkgroep wisselen de studenten hun ideeën uit over

- de rol (taken) van de verpleegkundige bij het onderwerp van hun case study;
- de sterkten en zwakten van hun eigen case study zoals deze op dit moment is (dus nog niet volledig geschreven);
- ideeën over aanbevelingen.

Hierna bepalen de werkgroepleden wat het belangrijkste is dat in het groepje is besproken. Dit kan een vraag zijn, een inzicht, een idee, of nog iets anders. Bespreek op welke wijze dit punt kort en duidelijk aan de andere studenten en de docent kan worden voorgelegd.

3. Groepsgesprek

In het groepsgesprek presenteert elk werkgroepje hun belangrijkste punt. Elk punt wordt vervolgens kort in het groepsgesprek besproken.

4. Beoordelingscriteria case study

Studenten kunnen de docent vragen stellen over specifieke beoordelingscriteria van de case study.

Bijlage 1

De case study

Een case study is geschikt om een probleem, gebeurtenis, of fenomeen op een diepgaande, veelzijdige manier in zijn natuurlijke context te onderzoeken en te presenteren (4).

Bij de huidige opdracht gaat het om een case study waarin de student een duidelijke klinische redenering uitwerkt en schriftelijk presenteert. Verder moet de case study zich concentreren op de therapie/interventie (therapeutische onzekerheid). Daarbij hoort dus een vraag van het soort: 'Wat is de beste interventie (of combinatie van interventies) voor een patiënt zoals mijnheer/mevrouw X?'.

Werkwijze

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

- 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

Bij deze case study mag je zelf een casus bedenken. Je kunt hiervoor stage-ervaringen gebruiken, of bijvoorbeeld pagina's van personen die op internet over hun aandoening schrijven. Daarbij moet de casus wel een therapeutische onzekerheid bevatten die tot een therapeutische vraagstelling leidt. Zorg ervoor dat je de casus niet te moeilijk maakt. De vraagstelling moet uitgewerkt en beantwoord kunnen worden met de kennis en ervaring die verpleegkundestudenten aan het einde van het propedeusejaar hebben.

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 is, en wat bijzaken zijn; welke personen/disciplines bij de hoofdzaak betrokken zijn; welke informatie daarbij van belang is; enzovoorts. Bedenk ook wat daarbinnen de prioriteiten zijn, bijvoorbeeld welke achtergrondkennis en voorgrondkennis in ieder geval nodig is 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: patiëntgegevens inclusief relevante metingen zoals bijvoorbeeld BMI, bloeddruk, SNAQ³, DOSS⁴-score; achtergrondliteratuur; evidence-based voorgrondliteratuur.

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

³ SNAQ=Simplified Nutritional Appetite Questionnaire

⁴ DOSS=Delirium Observatie Screening Schaal

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.

Interpreteren van de gegevens en rapporteren ervan in artikelvorm

De case study wordt in artikelvorm gerapporteerd. Houd bij het schrijven de doelgroep (andere verpleegkundestudenten aan het einde van de propedeuse) in gedachten, en richt je in schrijfstijl en moeilijkheidsgraad op deze doelgroep. De lezer heeft voldoende informatie nodig om de casus, 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 2500 woorden een patiënt (zorgcomplexiteit niveau 1) gepresenteerd, en één specifiek gezondheidsprobleem en daaraan gekoppelde interventie(s) uitgediept⁵. Daarbij moeten ten minste 3 vakbronnen gebruikt worden, waarvan maximaal 1 internetsite. 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 patiënt (complexiteit van zorg: niveau 1) geïntroduceerd. In deze casus komt het probleem (de therapeutische klinische onzekerheid) duidelijk tot uiting. Aan deze casus wordt de aanleiding tot het bespreken van *deze* casus en de bijhorende patiëntgerichte onderzoeksvraag, gekoppeld.

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 een uitleg van de onderliggende (psycho)pathologie en pathofysiologie, en het beloop. Verder worden de gevolgen voor het functioneren en het dagelijks leven beschreven aan

⁵Het moet gaan om een verpleegkundige diagnose of een multidisciplinair probleem, waarbij de verpleegkundige een duidelijke rol heeft en interventies kan uitvoeren.

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.

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 gevalsbeschrijving 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, indien van toepassing, de andere multidisciplinaire gezondheidsproblemen beschreven. Daaraan wordt een beschrijving toegevoegd van 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 in ieder geval een duidelijke rol in de zorgverlening heeft en 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.

Voor deze case study moet een beknopte literatuurstudie worden uitgevoerd. 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.

6. Verdieping

Hier wordt allereerst de opbrengst van de literatuurstudie vermeld (aantal gevonden en geselecteerde vakbronnen). Daarna wordt een beschrijving van mogelijke (hypothetische) verpleegkundige interventies opgenomen, met een korte uitleg van elke interventie, onderbouwd met literatuurverwijzingen.

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 therapeutisch redeneren:

1. (welke interventies zijn beschikbaar? Deze vraag is als het goed is al in het vorige deel, bij '6. Verdieping' uitgewerkt).
2. (wat is het te verwachten effect van de interventie? Deze vraag kun je nog niet beantwoorden en mag je overslaan)

3. (en hoe sterk is het bewijs dat deze interventie inderdaad dat effect heeft? Deze vraag kun je nog niet beantwoorden en mag je overslaan)
4. wat is het aangrijpingspunt van de interventie (etiologie, symptomatologie)?
5. wat is het werkingsmechanisme van de interventie?
6. is de interventie haalbaar (middelen [waaronder financiën/kosten], uitvoerbaarheid [waaronder tijd])?
7. is de interventie aanvaardbaar voor de patiënt?

8. Discussie, conclusie en aanbevelingen

In de discussie wordt ingegaan op de rol van de verpleegkundige in de zorgverlening aan deze patiënt. Doet de verpleegkundige wat zij/hij hoort te doen, of zou de zorgverlening aan deze patiënt (onderbouwd) beter anders kunnen?

Een tweede onderwerp van de discussiesectie is een kritische blik op het schrijven van de case study, hoe goed is bijvoorbeeld het zoeken en selecteren van informatie uitgevoerd? En hoe goed is de klinische redenering in de Bespreking?

In de conclusie wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Dit mag geen herhaling zijn van de bespreking, maar is jouw interpretatie als verpleegkundige die zich in het gezondheidsprobleem bij deze patiënt verdiept heeft. Beschrijf de consequenties van dit antwoord voor de verpleegkundige patiëntenzorg, dus voor toekomstige patiënten zoals de patiënt uit deze case study.

Na de conclusie volgen een of meer aanbevelingen aan de zorgorganisatie: wat kan er in de verpleegkundige zorg 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 taakverdeling.

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.nl gepubliceerd zijn).

Begeleiding

De case study is de toetsopdracht voor klinisch redeneren/EBP 1.3. Naast de cursus Klinisch redeneren/EBP 1.3 zijn er in de cursus Beroepsgericht schrijven ondersteunende lessen waarin het leren schrijven van een case study centraal staat.

Toetsing

De student levert op de vastgelegde datum (zie Toetsrooster voltijd op MijnHvA.nl) de case study via OnStage in bij de examinerator.

Beoordelingscriteria

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

Beoordeling

De examinerator is door de examencommissie aangesteld om als onafhankelijk persoon de case study te beoordelen.

De 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 criteria.

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:

Handtekening examinator:

Criteria (beoordeling op complexiteit van redeneren, niveau 1)	Opmerkingen examinator	Aantal punten
<p>1. De Inleiding van de case study is adequaat uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de casus past bij complexiteitsniveau 1; b. de casus bevat een therapeutische klinische onzekerheid; c. alle belangrijke gegevens staan in de casus; d. de gegevens in de casus zijn relevant voor de vraagstelling; e. de onderzoeksvraag past bij de klinische onzekerheid; f. de onderzoeksvraag omvat ten minste een populatie, interventie en een outcome, en is correct geformuleerd. 		Max. 15 punten
<p>2. De Gevalsbeschrijving van de case study is adequaat uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de informatie uit de voorgeschiedenis is relevant, en helder beschreven; b. de aandoening en de (psycho)pathologie en pathofysiologie is correct en volledig beschreven; c. de gevolgen van de aandoening/ziekte zijn helder in beeld gebracht; d. het ICF-model is correct, volledig, en met markering van deze momentopname op de tijdslijn van de case study, verwerkt; e. de verpleegkundig diagnoses en andere gezondheidsproblemen passen bij de casusbeschrijving; f. de verpleegkundig diagnoses zijn volledig, alle onderdelen (PES of PR) kloppen; g. de multidisciplinaire taakverdeling is correct en helder beschreven. 		Max. 15 punten
<p>3. Het Gezondheidsprobleem van de case study is adequaat uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. het gezondheidsprobleem past bij de onderzoeksvraag; b. de verpleegkundige heeft een duidelijke rol in de zorgverlening bij dit gezondheidsprobleem. 		Max. 10 punten
<p>4. De Methodensectie van de case study is adequaat uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de geraadpleegde databases zijn vermeld en passen bij de onderzoeksvraag; b. de searchstring is weergegeven en past bij de onderzoeksvraag; 		Max. 10 punten

c. de toegepaste limits/filters zijn vermeld en passen bij de onderzoeksvraag.		
5. De Verdieping van de case study is adequaat uitgewerkt: a. het aantal gevonden bronnen is vermeld; b. er zijn ten minste 3 vakbronnen gebruikt, waarvan maximaal 1 website; c. de gebruikte bronnen passen bij de onderzoeksvraag; d. elke mogelijke verpleegkundige interventie is kort beschreven.		Max. 15 punten
6. De Bespreking van de case study is adequaat uitgewerkt: a. de klinische redenering verloopt via de basisvragen (waarbij vraag 2 en 3 nog niet te hoeven uitgewerkt) bij therapeutisch redeneren; b. de basisvragen bij therapeutisch redeneren zijn adequaat in de klinische redenering verwerkt.		Max. 15 punten
7. De Discussiesectie (inclusief conclusie en aanbevelingen) is adequaat uitgewerkt: a. de rol van de verpleegkundige bij het gezondheidsprobleem is helder en correct beschreven; b. de sterke en zwakke kanten van de case study zijn vastgesteld en correct beschreven; c. het antwoord op de vraagstelling past bij de vraagstelling in de Inleiding; d. het antwoord op de vraagstelling komt voort uit de daaraan voorafgaande inhoud van de case study; e. de aanbeveling(en) zijn gericht op de verpleegkundige zorgverlening bij patiënten zoals in de case study beschreven; f. de aanbeveling(en) is gericht op het verbeteren van de verpleegkundige zorgverlening.		Max. 10 punten
8. De case study a. is in een actieve schrijfstijl geschreven; b. de formulering is compact (dus niet te veel overbodige woorden); c. is in de juiste tijdsvorm geschreven; d. de alinea's zijn niet te lang (vuistregel: ten minste 2 en ten hoogste 5 zinnen per alinea); e. de opeenvolgende zinnen sluiten bij elkaar aan.		Max. 10 punten