

## Bewijshulp Klinisch Redeneren niveau B

---

Deze bewijshulp ondersteunt je bij het vormgeven van je bewijs voor de EVL Klinisch Redeneren op niveau B. Het doel is om je voorbeelden te geven van mogelijke vormen van bewijslast waarmee je kunt aantonen dat je de leeruitkomsten behaalt. De voorbeelden zijn opties, geen opdrachten. Jij kiest welke bewijzen passen bij jouw casus en jouw manier van werken. Je maakt het schriftelijk bewijs in ongeveer 15 pagina's inhoudelijke tekst (let op; dit is een richtlijn).

In de leeswijzer verantwoord je met welk bewijs je welke leeruitkomst aantoont.

### Eisen t.a.v. zorgdomeinen

Op niveau C moet je drie zorgdomeinen aantonen over de gehele EVL (niveau A, B en C). In je verslag moet minimaal één domein worden aangetoond. Op niveau B toon je in ieder geval één domein aan als je op niveau A ook al één domein hebt aangetoond. Sla je niveau A over, dan toon je in het niveau B verslag minimaal twee domeinen aan. Heb je op een lager niveau een domein aangetoond, neem de beoordeling van dat verslag dan op in de bijlagen.

Een zorgdomein is aangetoond als je:

1. Toelicht waarom jouw patiënt binnen het domein valt.
2. Voor dat domein meerdere verpleegproblemen met doelen en interventies beschrijft, en de verpleegproblemen belangrijk en urgent zijn.

Tip: focus op één zorgdomein binnen je verslag, zodat je in het mondeling assessment over dat domein bevraagd wordt.

### Literatuurgebruik

- Gebruik diepgaande kennis uit anatomie, fysiologie, pathologie, psychologie en farmacologie.
- Gebruik recente, wetenschappelijk onderbouwde bronnen (richtlijnen, protocollen, vakliteratuur).
- Onderbouw je keuzes waar mogelijk met bronnen (APA of Vancouver-stijl).

### Verplichte onderdelen

- Voorblad
- Inhoudsopgave
- Voorwoord
- Inleiding
- Leeswijzer (zie format op Moodle)
- Literatuurlijst (APA of Vancouver)
- Bijlagen (o.a. feedback praktijk, advies/beoordeling van de praktijk)

## Voorbeelden van bewijslast per kernbegrip

### Klinisch redeneren

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een beschrijving van de casus en context, bijvoorbeeld met een model zoals SBAR.
- Een toelichting op de mate van complexiteit van de casus (bijvoorbeeld met een scorelijst of model), dit is niet verplicht maar geeft de assessor wel inzicht in je handelingsbewaamheid.
- Een beschrijving waarin je de fases van het verpleegkundig proces bij jouw casus inzichtelijk maakt.
- Een analyse van verzamelde gegevens met gebruik van een model (zoals Gordon, SCEGS of Omaha).
- Een overzicht van meetinstrumenten en hun resultaten (bijv. EWS, SNAQ, MOCA, zelfmanagementweb).
- Een uitwerking van verpleegproblemen in PES-structuur.
- Een overzicht van verpleegproblemen en de prioritering daarvan (bijv. met de Eisenhower-matrix of Maslow-piramide).
- Een uitwerking van doelen en interventies, met verwijzingen naar richtlijnen of EBP.
- Een beschrijving van het klinisch verloop van de zorg (gewenst, ongewenst en daadwerkelijk).

### Gezamenlijke besluitvorming

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een verslag van hoe je samen met een zorgvrager en diens netwerk tot keuzes bent gekomen.
- Een fragment uit een overleg (bijv. verslag, presentatie, observatieverslag) waarin gezamenlijke besluitvorming zichtbaar is.
- Een reflectie op een situatie waarin culturele of levensbeschouwelijke diversiteit een rol speelde.

### Zelfmanagement ondersteunen

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een plan of overzicht waarin duidelijk wordt hoe de zorgvrager zelf regie houdt.
- Een voorbeeld van een gesprek of hulpmiddel dat gebruikt is om zelfmanagement te versterken.
- Feedback uit de praktijk over jouw manier van ondersteunen van autonomie.
- Een ECOgram of ander overzicht waarin het netwerk van de zorgvrager in beeld is gebracht.
- Een overzicht waarin zichtbaar wordt hoe principes van het 5A-model zijn toegepast of een uitwerking hiervan.
- Een voorbeeld van hoe het SOFA-model of een andere methodiek is toegepast om samenwerking met mantelzorgers te bewerkstelligen.
- Een beschrijving van hoe copingstrategieën van de patiënt zijn meegenomen in de ondersteuning.

### Indiceren van zorg

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een rapportagefragment waarin geïndiceerde zorg is uitgevoerd heb gerapporteerd (bijv. SOAP, tractus).
- Een overzicht van toegewezen zorg, hulpmiddelen en onderbouwing van keuzes.
- Een overzicht van toegewezen zorg en de onderbouwing van die keuzes (bijv. triage-overzicht).
- Een schema of tabel met betrokken zorgverleners, disciplines en/of sociale voorzieningen en hun verantwoordelijkheden.
- Een beschrijving van hoe wet- en regelgeving en financiering zijn meegenomen in de indicatie (dus géén beschrijving van de wetgeving).