

Bewijshulp Klinisch Redeneren niveau C

Deze bewijshulp ondersteunt je bij het vormgeven van je bewijs voor de EVL Klinisch Redeneren op niveau C. 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 20 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, de route naar deze drie domeinen staat je vrij. In principe toon je op ieder niveau één domein aan. Mocht je hiervan af willen wijken, doe dit dan uitsluitend in overleg met de vakdocent en/of jouw leercoach.

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 op niveau C, zodat je in het mondeling assessment over dat domein bevraagd wordt.

Literatuurgebruik

- Gebruik recente, wetenschappelijk onderbouwde bronnen (richtlijnen, protocollen, vakliteratuur).
- Controleer of gebruikte afdelingsprotocollen nog voldoen aan actuele standaarden en verwijs in je tekst naar de literatuur waarin je dat hebt gevonden.

Verplichte onderdelen

- Voorblad
- Inhoudsopgave
- Voorwoord
- Inleiding
- Leeswijzer (verwijs hierin expliciet naar waar de kernbegrippen worden aangetoond)
- Literatuurlijst (APA of Vancouver)
- Bijlagen (o.a. feedback van de praktijk, beoordeling KR A/B indien van toepassing)

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.
- Een beschrijving van een ethisch dilemma en je overwegingen daarbij.

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.
- Een voorbeeld waarin je gespreksvaardigheden hebt toegepast en toegelicht, inclusief onderbouwing van de gekozen technieken.
- Een voorbeeld waarin zichtbaar wordt hoe je empowerment hebt ingezet om de zorgvrager meer regie of zelfvertrouwen te geven.
- 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 uitwerking van hoe het (psycho-) sociale netwerk is betrokken.
- 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).