**Leerpakket 9 Handleiding BPV3**

Voor je ligt de handleiding van BPV3. Hier lees je informatie over de leeropdrachten van de stage en informatie over de tussenevaluatie en eindbeoordeling. Voor algemene informatie over Beroepspraktijkvorming (BPV) in de opleiding en de visie tot opleiden van de Hbo-verpleegkundige verwijzen we je naar de basisnota BPV.

Tijdens BPV3 loop je 60 dagen stage gedurende 20 weken en volg je een lesprogramma. Dit betekent dat je gemiddeld 3 dagen per week stageloopt, 1 dag hebt voor zelfstudie en één dag per week les volgt. Het lesprogramma is afgestemd op het praktijkleren en andersom.

In de eerste twee jaar van de opleiding heb je veel kennis en vaardigheden opgedaan. Het integreren van theoretische kennis, vaardigheden en persoonlijke normen en waarden in een professionele context in de praktijk, vraagt om een transitie in gedrag en attitude. In dit half jaar werk je toe naar het ontwikkelen van een eigen professionele identiteit.

Zo ga je aan de slag met het ontwikkelen van klinische redeneervaardigheden zoals het toepassen van zorgverlening, indiceren van zorg, een farmacotherapeutisch beleid uitvoeren en het versterken van zelfmanagement van de zorgvrager. Ook schrijf je een zorgplan en kom je in aanraking met een ‘handelingsverlegenheid’. Daarnaast onderzoek je de coördinatie en continuïteit van zorg bij een transitie van een zorgvrager en ga je na hoe de zorg multidisciplinair en over de grenzen van de BPV-plaats heen georganiseerd is.

Het lesprogramma bestaat uit leerprocesondersteuning, werkgroepen en intervisie. De werkgroepen worden begeleid door verschillende docenten. Intervisie wordt begeleid door je BPV-docent. Halverwege de BPV komt de BPV docent op digitaal stagebezoek en bekijkt samen met jou, de werkbegeleider en (soms) praktijkopleider, naar de voortgang op je stage. Vragen die dan aan bod komen zijn: wat zijn je doelen (feed-up)? Wat heb je gedaan en waar sta je nu (feedback)? Wat is nog nodig om einddoelen te bereiken (feed forward)?

In deze studentenhandleiding staan de leeropdrachten beschreven die je op de stageplaats uit gaat voeren. Om het leren in goede banen te leiden maak je jouw leerproces voor jezelf, de begeleiding in de praktijk en de docent inzichtelijk, door middel van een BPV-plan. Hiervoor is een format beschikbaar op Brightspace.

Om je stage met minimaal een voldoende af te kunnen ronden moeten leeropdrachten en een zorgplan op niveau B (zie bijlage 1) behaald zijn. Ook moet er voldoende voortgang zijn in jouw persoonlijk functioneren. Op basis hiervan geeft je werkbegeleider een adviesbeoordeling. Er wordt gesproken over een adviesbeoordeling omdat de eindverantwoordelijkheid voor de beoordeling bij jouw BPV-docent ligt. Deze adviesbeoordeling weegt zwaar mee in de beoordeling die de BPV-docent geeft. Het aantal te behalen studiepunten is 21 ECT’s.

De beoordeling van de BPV-docent is gebaseerd op de volgende punten:

* Het BPV-plan;
* De ingevulde en ondertekende adviesbeoordeling van de werkbegeleider, inclusief feedback;
* Het contact tussen de student, werkbegeleider en BPV-docent (o.a. tijdens de intervisie);
* Eventuele inzage van documenten door de BPV-docent in de BPV-map van de student.

We wensen je veel succes en plezier in de praktijk!

Docententeam hbo-verpleegkunde

**Inhoudsopgave**

Uitvoering BPV3 3

Leeropdrachten 5

Afronding en beoordeling van de stage 9

Bijlage 1: Taxonomieniveaus opleiding verpleegkunde 10

Bijlage 2: Tussenevaluatieformulier BPV3 13

Bijlage 3: Beoordelingsformulier BPV3 16

Bijlage 4: Beoordelingsformulier beroepsproduct ‘zorgplan’ 20

Bijlage 5: Hulpmiddelen beoordeling gespreksvoering 23

Bijlage 6: Voorbehouden/risicovolle handelingen 29

Bijlage 7: Gesprekstechnieken 30

Bijlage 8: Voorbeelden ontwikkelgerichte feedback 33

Bijlage 9: Hulpmiddel evalueren reflecties 34

Literatuurlijst 38

**Uitvoering BPV3**

Je gaat in deze BPV-periode aan de slag met diverse competenties van het verpleegkundig beroep. Dat doe je aan de hand van drie kerntaken waarvoor leeropdrachten zijn opgesteld, welke zijn gebaseerd op de CanMEDS rollen. De volgende drie kerntaken komen zowel binnen- als buitenschools geïntegreerd aan bod:

1. De student stelt op basis van klinisch redeneren in de praktijk de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, sociaal, existentieel en functioneel gebied. Passende zorg wordt geïndiceerd en verleend in situaties op B-complexiteitsniveau.
2. De student onderzoekt de wijze waarop de zorg multidisciplinair en over de grenzen van de stageafdeling heen, in ketens georganiseerd wordt. Tevens organiseert en coördineert de student de multidisciplinaire zorg bij een zorgvrager die een transfer naar een andere afdeling en/of organisatie maakt.
3. De student reflecteert methodisch op het eigen handelen en betrekt hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen. Reflectie voldoet minimaal aan het niveau van beschrijvende reflectie met al enkele elementen van dialogisch reflecteren (Hatton & Smith, 1995, pp. 33-49).

In dit hoofdstuk gaan we in op enkele belangrijke aspecten van je stage.

**BPV-plan**

De eerste twee weken van je BPV zullen in het teken staan van oriëntatie op de stageplaats. Tijdens deze oriëntatie maak je het BPV-plan, met behulp van het format. Het format is een apart voor gestructureerd document, waarin je alle onderdelen van het BPV-plan invult. In dit BPV-plan neem je formatieve feedback op, welke je tijdens BPV2 hebt ontvangen. Bespreek deze formatieve feedback met je werkbegeleider, zodat hij/zij ook weet waarin jij nog kunt ontwikkelen op B-niveau. Voeg daarnaast als bijlage de formatieve feedback van BPV2 toe aan je BPV-plan. Bespreek het BPV-plan met je werkbegeleider en verwerk zijn/haar feedback. Het advies is, om uiterlijk in week 3 de feedback te verwerken. Zo hebben jij en je werkbegeleider overzicht en des te sneller kun je starten met de uitvoer van de leeropdrachten. Ook de BPV-docent kan geraadpleegd worden voor advies.

**Begeleiding**

Tijdens stage word je begeleid door een verpleegkundig werkbegeleider en je BPV docent. Stem met je werkbegeleider af wanneer de begeleidingsgesprekken gedurende je stage plaatsvinden (kennismakingsgesprek, voortgangsgesprekken, tussenevaluatie en eindgesprek). Plan tijdig het BPV-bezoek van je BPV-docent. Dit bezoek bestaat uit een gesprek waarbij je met de werkbegeleider en je BPV-docent de voortgang van je BPV bespreekt. Dit kan bijvoorbeeld samenvallen met de tussenevaluatie. De tussenevaluatie vindt halverwege de stage plaats met de werkbegeleider. Dit is een moment om samen jouw voortgang te evalueren. Hoe ben je tot dusver aan de slag geweest, waar sta je nu en hoe kijk je naar de einddoelen van de stage? Wat gaat er goed? En samen zoek je ook naar oplossingen en suggesties ter verbetering voor de tweede helft van je stage. Tijdens de tussenevaluatie vul je samen met je werkbegeleider het formulier (bijlage 2) in. Beiden ondertekenen het formulier. De tussenevaluatie mail je naar de BPV-docent en wordt bewaard in de BPV map.

Als een onvoldoende (dreigt) dient de werkbegeleider voorafgaand contact op te nemen met de BPV docent waarbij het wenselijk kan zijn dat de BPV docent aanwezig is bij de eindbeoordeling.

**Veiligheid en verantwoordelijkheid**

Houd in je stage rekening met de veiligheid van jezelf en de zorgvragers. Verpleegkundige handelingen voer je pas uit, nadat:

* Je de theorie van de handeling bestudeerd hebt en de handeling op school geoefend hebt;
* Je deze geobserveerd hebt bij ervaren verpleegkundigen;
* Je onder begeleiding van een ervaren verpleegkundige meerdere keren de handelingen of een deel van de handeling hebt uitgevoerd;
* Je jezelf bekwaam voelt om de handeling zelfstandig uit te voeren;
* Je van de verpleegkundigen en/of werkbegeleider(s) toestemming hebt om de handeling zelfstandig uit te voeren.

Ook ten aanzien van andere interventies, het maken van contact, het aangaan van een gesprek en het benaderen van de zorgvragers observeer je ervaren collega’s en oefen je onder begeleiding voordat je zelfstandig verantwoordelijkheid neemt. Bepaal altijd in overleg met je werkbegeleider wat je zelfstandig mag doen en waarbij je toezicht en/of begeleiding wilt krijgen. Houd daarbij rekening met de eisen van je BPV-instelling. In bijlage 6 en 7 is een overzicht terug te vinden van verpleegkundige handelingen en gesprekstechnieken die tijdens de opleiding aan bod zijn gekomen.

**Vertrouwenspersoon bij grensoverschrijdend gedrag**

We hopen het van niet maar het kan gebeuren dat je tijdens je stage te maken hebt met ongewenst gedrag. Dat kan zijn ongewenste aanrakingen, discriminerende opmerkingen of bv seksuele intimidatie. Dit kan plaatsvinden door een client, een werkbegeleider of een collega. Dit gedrag is niet gewenst en niet toelaatbaar in jouw rol als student. Mocht je hiermee te maken hebben dan kun je hiervoor altijd terecht bij je SLB-er of, indien gewenst, bij de vertrouwenspersoon van Avans. Voor studenten zijn een aantal studentendecanen benoemd als vertrouwenspersoon. Je stelt je vragen of vertelt over je ervaringen. De vertrouwenspersoon luistert naar je en biedt informatie en advies. Via deze  [link](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fiavans.nl%2Fweb%2Favans%2Fintranet%2Fthematic.studentinfo%3Fp_p_id%3Dintranet_WAR_avansproxyportlet%26intraneturl%3D%252Fthematic.studentinfo%252Fservices%252Fbegeleiding-hulp-en-advies%252Fvertrouwenspersonen&data=05%7C01%7Cd.korstanje1%40avans.nl%7C343eb257940f4a224dd508da4d06bbd9%7C87c50b582ef2423da4db1fa7c84efcfa%7C0%7C0%7C637906988557371202%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=Jbmr20r%2FYmoo9Md7b4hOI8JAsIzX3RzyuRWtl5Z4c28%3D&reserved=0)  vind je de gegevens van de vertrouwenspersonen.

**BPV-documenten**

Voor deze stage maak je een map waarin je alle documenten van je BPV verzamelt. Je mag daarin zelf de keuze maken of je dit in digitale of papieren versie wilt doen. In deze map bewaar je alle documenten die voortkomen uit de kerntaken 1,2 en 3. Zo blijft je leerproces voor zowel de werkbegeleider als BPV docent inzichtelijk en beschikbaar.

Onderstaande documenten dien je in de map te bewaren:

|  |
| --- |
| BPV-plan |
| Overdracht van (ontwikkelingsgerichte) feedback BPV 2 |
| Beroepsproducten en bewijslast (bij de CanMEDS rollen & persoonlijk functioneren) |
| Tussenevaluatieformulier |
| Feedbackformulieren werkbegeleider(s) |
| Beoordelingsformulieren werkbegeleider(s) |

**Gebruik van formulieren**

Naast het formulier voor de tussenevaluatie is er een eindbeoordelingsformulier opgesteld. Het bestaat uit de beoordeling van de leeropdrachten en het persoonlijk functioneren (bijlage 3) en het beoordelingsformulier van het zorgplan (bijlage 4). Onderaan het eindbeoordelingsformulier is zichtbaar hoe deze drie onderdelen de totaalscore van de BPV vormen.

In bijlage 5 is voor jou en je werkbegeleider een hulpmiddel opgenomen om gespreksvaardigheden te kunnen evalueren en beoordelen als onderdeel van de leeropdrachten. In bijlage 6 en 7 wordt inzichtelijk welke voorbehouden handelingen en gesprekstechnieken tot aan BPV3 op de opleiding aan bod geweest zijn. In bijlage 8 is een hulpmiddel opgenomen om reflectie te kunnen evalueren en beoordelen.

**Vervolg jij LP9 met praktijkgericht onderzoek of een minor?**In de eerste weken van je stage kom je er misschien al achter dat je het fijn zou vinden om langer op deze stageplek te blijven. Je kunt er veel leren en je voelt je er prettig. Je kunt dan de keuze maken om na leerpakket 9 op deze stageplek te blijven om praktijkgericht onderzoek (PGO) uit te voeren. Je zult dan niet meer "aan het bed staan" voor de directe patiëntenzorg maar gaat jouw stageplek helpen door middel van een onderzoek.

Zorg dat je daarom in de eerste weken goed om je heen kijkt en weet bij wie je terecht kunt op de afdeling om dit verloop te bespreken, zodat je kunt regelen dat je op deze stageplek blijft.

Wil je jezelf al meer informeren over praktijkgericht onderzoek kijk dan onder de knop PGO bij de course LP9 op Brightspace.

|  |
| --- |
| **Leeropdrachten** |

De leeropdrachten voer je in de praktijk uit. Deze leeropdrachten zijn afgeleid van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020, waarin de verschillende competenties en kernbegrippen per CanMEDS-rol zijn beschreven. De leeropdrachten hangen samen met de kerntaken van het binnenschoolse onderwijs, zodanig dat je hetgeen wat je binnenschools hebt geleerd in de praktijk kunt gaan toepassen.

De werkbegeleider (of ervaren verpleegkundigen die terugkoppelen aan de werkbegeleider) beoordeelt of het juiste niveau voor het einde van BPV3 wordt behaald. Het beoordelingsformulier voor de leeropdrachten is opgenomen in bijlage 3. Alle leeropdrachten dienen behaald te worden op niveau B. De kenmerken van niveau B staan beschreven in bijlage 1. **Let op: een aantal leeropdrachten binnen de kerntaak worden door de docent van Avans beoordeeld.** Zie hiervoor de kolom ‘(Advies)beoordelaar’.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *CanMEDS rol: Zorgverlener* | *Kerntaak* | | *(Advies)*  *Beoordelaar* |
| 1. Je verleent de verpleegkundige zorg aan zorgvragers waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek (problematiek speelt op twee of meer van deze vlakken).  * Je past tijdens de zorgverlening de fasen van het klinisch redeneren toe bij de uitgekozen zorgvrager(s). Denk daarbij aan: risico inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, resultaatbepaling, interventies en monitoring. * Je indiceert bij één of meer zorgvragers de zorg volgens het classificatiemodel of ordeningssysteem[[1]](#footnote-2) dat de BPV-instelling gebruikt. * Indien indicatiestelling niet mogelijk is: * Je brengt in kaart wat de zorgvraag is. * Je gaat na hoe de financiering plaatsvindt. * Je wijst de zorg toe aan de juiste instantie(s). * Je voert de voorbehouden en/of risicovolle handelingen uit volgens de protocollen van de BPV-instelling. * Je voert het farmaceutisch beleid van de BPV-plaats uit, zodat voorgeschreven medicatie op een veilige wijze wordt aangereikt, toegediend, uitgezet, klaargezet en beheerd. Je herkent en geeft voorlichting over de (bij)werkingen van de geneesmiddelen en speelt in op mogelijke bijwerkingen of contra-indicaties. * Je versterkt het zelfmanagement van de zorgvrager volgens de fasen van het klinisch redeneren. Denk daarbij aan het toepassen van meetinstrumenten en het bepalen van passende resultaten en interventies. | KT 1 | | Werkbegeleider |
| *CanMEDS rol: Zorgverlener* | *Kern-taak* | | ***(Advies)***  ***Beoordelaar*** |
| *Schriftelijke Beroepsproducten*   1. Je stelt op methodische wijze een zorgplan op volgens het classificatiesysteem of ordeningssysteem dat de BPV-instelling gebruikt. Denk daarbij aan de verschillende fasen van het verpleegkundige proces (anamnese, diagnose, resultaten, interventies en evaluatie). Je laat zien hoe je de uitgangspunten van gezamenlijke besluitvorming hebt toegepast bij de totstandkoming van het zorgplan. Je laat zien hoe de indicatiestelling is vertaald naar het zorgplan (indien van toepassing) (zie bijlage 4: beoordelingsformulier beroepsproduct ‘zorgplan’) 2. Je schrijft een reflectieve casestudy over een situatie waarbij sprake is van ‘handelingsverlegenheid’, zodanig dat je inzicht verkrijgt in de wijze waarop de situatie is ontstaan en de wijze waarop je dit in het vervolg aanpakt. | KT 1  KT1 | | Werkbegeleider  Werkgroep Docent |
| *CanMEDS rol: Communicator* | ***Kern-taak*** | | ***(Advies)***  ***Beoordelaar*** |
| 1. Je voert minimaal twee gesprekken met een zorgvrager waarbij de zorgvrager nieuwe inzichten over zichzelf verwerft ofwel gemotiveerd wordt tot gedragsverandering (zie bijlage 5: deze formulieren zijn een hulpmiddel voor beoordeling van de werkbegeleider).  * Je past minimaal twee verschillende gesprekstechnieken toe die je tijdens de trainingen gespreksvaardigheden hebt geleerd of die specifiek in deze context worden toegepast. Je maakt daarbij (sowieso) gebruik van één van de volgende gesprekstechnieken: motiverende gespreksvoering of oplossingsgerichte gesprekstechnieken. * Tijdens het gesprek met de zorgvrager pas je de principes van gezamenlijke besluitvorming (choice talk, option talk, decision talk) toe, zodanig dat het zelfmanagement wordt bevorderd.  1. Je geeft aan je werkbegeleider een advies waarin je ingaat op nieuwe informatie- en communicatietechnologieën uit de gezondheidszorg. Je beargumenteert in hoeverre deze technologieën van toepassing zijn op de zorgvragers in jouw BPV-instelling. Je onderbouwt dit met behulp van argumenten uit de literatuur, eigen ervaringen, de meningen van de zorgvrager en diens naasten en de verpleegkundige. | KT 1  KT 1 | | Werkbegeleider  Werkbegeleider |
| *CanMEDS rol: Samenwerkingspartner* | | *Kern-taak* | *(Advies)*  *Beoordelaar* |
| 1. Je werkt multidisciplinair samen met andere beroepsbeoefenaren waarbij je een verpleegkundige bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg. | | KT 1 | Werkbegeleider |
| *CanMEDS rol: Reflectieve EBP-professional* | | *Kern-taak* | *(Advies)*  *Beoordelaar* |
| 1. Je onderbouwt bij de uitvoering van de verpleegkundige zorg aan zorgvragers in hoeverre de gekozen interventies gebaseerd zijn op een afweging tussen kennis uit de literatuur, professionele expertise en wensen/voorkeuren van de zorgvrager. 2. Je reflecteert op eigen handelen en helpt andere studenten te reflecteren onder begeleiding van een docent.   Reflectie voldoet minimaal aan het niveau van beschrijvende reflectie met al enkele elementen van dialogisch reflecteren (Hatton & Smith, 1995, pp. 33-49). | | KT 1  KT3 | Werkbegeleider  BPV docent |
| *CanMEDS rol: Gezondheidsbevorderaar* | | *Kern-taak* | ***(Advies)***  ***Beoordelaar*** |
| 1. Je voert voor minimaal twee (indien mogelijk: geriatrische) zorgvragers een risicoanalyse (bijvoorbeeld met behulp van een meetinstrument) uit en verklaart welke risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van de gezondheidsproblemen van deze zorgvragers. 2. Je bevordert de gezondheid van een (indien mogelijk: geriatrische) zorgvrager door het toepassen van geïndiceerde preventie en onderbouwt de keuzes die je hierbij hebt gemaakt. | | KT 1  KT 1 | Werkbegeleider  Werkbegeleider |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *CanMEDS rol: Organisator* | *Kern-taak* | *(Advies)*  *Beoordelaar* |
| 1. Je plant en coördineert de zorg rondom een zorgvrager waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek. Je doet dit in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming met andere zorgverleners. 2. Je plant en coördineert de zorg rondom een groep zorgvragers (waarbij sprake is van voorspelbare zorg) en waarborgt een optimale patiëntveiligheid. Je laat zien dat je drie van de zes competenties van patiëntveiligheid beheerst:    1. Patiëntveilig communiceren    2. Risicobewust handelen    3. Optimaliseren van menselijke- en omgevingsfactoren 3. Je organiseert en coördineert de multidisciplinaire zorg bij een zorgvrager die een transfer naar een andere setting maakt. | KT 1  KT 1  KT 2 | Werkbegeleider  Werkbegeleider  Werkbegeleider |
| *CanMEDS rol: Professional en kwaliteitsbevorderaar* | ***Kern-taak*** | ***(Advies)***  ***Beoordelaar*** |
| *Schriftelijk product (kerntaak 2):*  Je onderzoekt de wijze waarop de zorg multidisciplinair, en over de grenzen van de stageafdeling (of team) heen, in ketens georganiseerd wordt. | KT 2 | Werkgroep docent |

**N.B. De werkbegeleider beoordeelt de onderdelen waarbij ‘werkbegeleider’ staat aangegeven in de kolom (advies) Beoordelaar. De overige producten worden door docenten van Avans beoordeeld.**

**Afronding, beoordeling en herkansing van de stage**

De stage wordt beoordeeld door de BPV-docent op basis van de adviesbeoordeling van je werkbegeleider en je verslagen in je BPV-map. Plan op tijd je tussenevaluatie en eindbeoordelingsgesprek en geef je werkbegeleider aan het begin van je stage inzicht in je leeropdrachten en de beoordelingsformulieren door het delen van je BPV-plan. Zorg ervoor dat je werkbegeleider voldoende tijd heeft om eventuele producten van feedback te voorzien en te beoordelen. Maak hier samen afspraken over.

Tijdens of na het beoordelingsgesprek in de laatste week van je stage vult je werkbegeleider je beoordelingsformulier (bijlage 3) in en ondertekent hij/zij dit formulier.

Als een onvoldoende (dreigt) dient de werkbegeleider voorafgaand contact op te nemen met de BPV docent en het kan dan wenselijk zijn dat de BPV docent aanwezig is bij de eindbeoordeling.

Let op dat alle gegevens zijn ingevuld. De eindbeoordeling gebeurt door de BPV-docent (bijlage 3). Als één van de onderdelen (leeropdrachten, persoonlijk functioneren en/of zorgplan) niet wordt behaald, is de stage onvoldoende. Alle drie de onderdelen dienen afzonderlijk met minimaal een 5,5 beoordeeld te zijn. Er kan niet gecompenseerd worden.

Je bent verantwoordelijk voor het op juiste wijze en tijdig (**uiterlijk vrijdag voor 17:00uur in lesweek 20)** bij de BPV-docent aanleveren van je adviesbeoordeling (beoordelingsformulieren van de leeropdrachten, persoonlijk functioneren en het zorgplan) van de werkbegeleider. Let op dat alle gegevens zijn ingevuld. De BPV-map dient **uiterlijk vrijdag in lesweek 20** van de BPV compleet te zijn (digitaal). Je geeft de BPV-docent inzage in deze map als die daarom vraagt. Is dit moment niet haalbaar vanwege bijzondere of persoonlijke omstandigheden, dien je een verzoek in te dienen voor uitstel, bij de examencommissie.

Scan ALLE eindbeoordelingsformulieren en lever deze in op Brightspace in de inlevermap, voor de beoordelingsformulieren.   
**LET OP**: Als je de benodigde documenten niet tijdig en compleet inlevert, kan niet worden overgegaan tot vervolg c.q. afronding van je BPV en studiepuntentoekenning. Dit kan als gevolg hebben dat je studievoortgang in het gedrang komt. Je dient de formulieren dan opnieuw in te leveren in het daaropvolgende semester in lesweek 20 in de juiste inlevermap.

Studenten met een onvoldoende voor BPV3 dienen te allen tijde contact op te nemen met de eigen BPV-/SLB-docent en met de studieadviseur (Sandra Vos-Breda/Madelon van Wenser-DB) om mogelijkheden voor herkansing te bespreken en opnieuw de studieroute vast te leggen. Daarnaast vragen we je ook om dit aan het praktijkbureau te laten weten aan Judith Bedert, via ja.bedert@avans.nl (Breda) of Jamie Bisterbosch (DB) zodat zo snel mogelijk een nieuwe stageplaats geregeld kan worden.  
De stage van leerpakket 9 start elk halfjaar, in periode 1 en/of periode 3.

Bij een herkansing krijg je een andere begeleidend docent, tenzij je andere afspraken hebt gemaakt met je BPV docent. Mocht je kerntaak 3 (intervisie) al afgesloten hebben, dan hoef je geen intervisie meer te volgen. Overweeg en bespreek of het volgen van intervisie ondersteunend kan zijn aan je leerproces en om contact te onderhouden met je BPV-docent, neem zelf initiatief tot het volgen.  
NB: ook bij definitief stoppen met de opleiding en daarmee afbreken van de stage, dit graag doorgeven aan het praktijkbureau.

|  |
| --- |
| **Bijlage 1: Taxonomieniveaus opleiding verpleegkunde** |

In leerpakket 9 wordt voor de BPV uitgegaan van **Niveau B** van het ZelCommodel:

**Het ZelCommodel**

Voor de beschrijving van het niveau van de verschillende onderdelen van het curriculum maken we gebruik van het ZelCommodel (Bulthuis, 2013). “Het ZelCommodel is een praktisch hulpmiddel bij het vaststellen van competentieniveaus in het beroepsonderwijs. Het model beschrijft een niveau-indeling gebaseerd op de dimensies Zelfstandigheid en Complexiteit: hoe zelfstandiger iemand werkzaamheden kan uitvoeren en hoe complexer de werkzaamheden zijn, hoe hoger zijn competentieniveau” (Bulthuis 2013).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zelfstandigheid à | C | D | E |
| B | C | D |
| A | B | C |
|  | Complexiteit à | | |

*Figuur 1: “ZelCommodel: Zelfstandigheid en Complexiteit bepalen in samenhang het competentieniveau*” (Bulthuis, 2013).

**Niveau A:** een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit laag zijn.

**Niveau B:** een situatie waarin de zelfstandigheid laag is en de complexiteit in het midden zit óf een situatie waarbij de zelfstandigheid in het midden zit en de complexiteit laag is.

**Niveau C:** een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit in het midden zitten óf de zelfstandigheid laag is in een hoog complexe situatie of de zelfstandigheid hoog is in een laag complexe situatie.

**Niveau D (afstuderen):** een situatie waarin de zelfstandigheid hoog is in een midden complexe situatie óf de zelfstandigheid midden is in een hoog complexe situatie.

NB: **Niveau E:** Voor het behalen van de opleiding Bachelor Nursing is het niet noodzakelijk dat dit niveau op alle onderdelen behaald is. Er zal binnen de opleiding altijd nog sprake zijn van een vorm van begeleiding óf een situatie lager dan het hoogste niveau van complexiteit. De beginnend beroepsbeoefenaar ontwikkelt zich verder naar dit E-niveau.

**Niveau Laag**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van instructie en/of aanwijzingen, begeleiding en/of toezicht en directe feedback door een werkbegeleider of docent.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur wordt aangeboden door docent of werkbegeleider.
* Tijdens de BPV overlegt de student met de werkbegeleider over te maken keuzes.
* Tijdens de BPV wordt de zorg door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het klinisch redeneren wordt onderbouwt met redenaties van anderen.
* De student ontvangt instructie en/of directe begeleiding bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

*Complexiteit*

* De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen weinig variabelen en betreffen eenduidige verbanden.
* De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en monodisciplinair uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden zijn gestandaardiseerd.
* De student reflecteert onder begeleiding van een werkbegeleider of docent op beschrijvend reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een beperkt wisselende zorgsituatie die voorspelbaar is. De mantelzorger en naasten behoeven geen aanvullende zorg of begeleiding.
* Tijdens de BPV kenmerken de leersituaties zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding en beschikbaarheid van benodigde materialen.

**Niveau Midden**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van een tussentijdse begeleiding en feedback van een werkbegeleider of docent. Instructie en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent wordt gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur wordt deels aangeboden door docent of werkbegeleider en deels door de student zelf gezocht en gevonden.
* Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen vastgestelde kaders.
* Tijdens de BPV wordt de zorg gedeeltelijk door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het proces van klinisch redeneren wordt door de student volledig doorlopen met behulp van anderen.
* De student ontvangt coaching bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

*Complexiteit*

* De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen meerdere variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
* De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en in samenwerking met ten hoogste drie andere disciplines uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden zijn meestal gestandaardiseerd.
* De student reflecteert met enige begeleiding van een werkbegeleider of docent op dialogisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een matig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die matig voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven enige aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van weinig variabelen en eenduidige verbanden.
* Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding en beschikbaarheid van benodigde materialen.

**Niveau Hoog**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van begeleiding en coaching op afstand door een werkbegeleider of docent. Instructies en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent worden gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur wordt door de student zelf gezocht en gevonden.
* Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen de beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) en de voor medewerkers geldende richtlijnen en afspraken van de stageplaats.
* Tijdens de BPV wordt de zorg zelfstandig of onder begeleiding uitgevoerd als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het proces van klinisch redeneren wordt door de student volledig zelfstandig doorlopen.
* De student ontwikkelt zelfstandig metacognitieve vaardigheden.
* De student geeft instructie en/of begeleiding aan anderen binnen het beroepsdomein.

*Complexiteit*

* De opdrachten/werkzaamheden/op te lossen vraagstukken kennen een veelheid aan variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
* De opdrachten/werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein, op het grensvlak met andere domeinen en in samenwerking met voor de zorgvrager(s) relevante andere disciplines uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden kenmerken zich door een mix van routinematig en niet-gestandaardiseerd.
* De student reflecteert zelfstandig, op kritisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een weinig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die niet voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven voortdurend aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van meerdere variabelen.
* Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting en beschikbare begeleiding.

**Bronnen beschrijving niveau:**

Bulthuis, P. (2013). *Het ZelCommodel, grip op competentieniveaus.* Op 28 februari 2018 van <https://score.hva.nl/Bronnen/Het%20ZelCommodel%20-%20Grip%20op%20competentieniveaus.pdf>

De Best, J., Dobber, J., Latour, C., & Menting, L. (2016). *Competentieset van HBO-Verpleegkunde.* Hogeschool van Amsterdam.

Hatton N., & Smith D. (1995). *Reflection in teacher education. Towards definition and implementation.* Teaching & Teacher Education 1995; 11:33-49.

Projectgroep onderwijsvernieuwing (2014). *Taxonomieniveaus Fysiotherapie, Gezondheidszorgtechnologie en Verpleegkunde.* Avans Hogeschool, Academie Gezondheidszorg.

Snoeren, M. ,& Raaijmakers R. (2018). *Handleiding Praktijkleren Opleiding Verpleegkunde en Technische Stroom.* Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bijlage 2: Tussenevaluatie BPV3** | | | |
| **Naam + studentnummer:** | |  | |
| **Leer/werkplek:** | |  | |
| **Werkbegeleider:** | |  | |
| **BPV-docent:** | |  | |
| **Datum tussenevaluatie:** | |  | |
| **Leeropdrachten bij CanMEDS rollen** | | | **Beschrijving Voortgang\*** |
| Zorgverlener | De student verleent de verpleegkundige zorg bij zorgvragers waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek. Waaronder:   * Tijdens de zorg pas je de fasen van het klinisch redeneren toe. * Indiceren van zorg *of indien niet mogelijk* in kaart brengen van zorgvraag/financiering en toewijzing aan juiste instanties. Voorbehouden/risicovolle handelingen die van toepassing zijn * Uitvoer farmacotherapeutisch beleid waarbij geven van voorlichting en inspelen op mogelijke (bij)werking of contra-indicaties * Versterken van zelfmanagement van de zorgvrager | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| Communicator | De student voert minimaal twee gesprekken met een zorgvrager waarbij de zorgvrager nieuwe inzichten over zichzelf verwerft ofwel gemotiveerd wordt tot gedragsverandering (zie beoordelingsformulier bijlage 5).   * De student past minimaal twee verschillende gesprekstechnieken toe (waarvan (sowieso) motiverende gespreksvoering *of* oplossingsgerichte gesprekstechnieken). * De student past de principes van gezamenlijke besluitvorming (choice talk, option talk, decision talk) toe en bevordert het zelfmanagement. | | **2-4-6-8-10** |
| De student geeft aan de werkbegeleider een advies waarin wordt ingegaan op nieuwe informatie- en communicatietechnologieën uit de gezondheidszorg. De student beargumenteert in hoeverre deze technologieën van toepassing zijn op de zorgvragers in de BPV-instelling. De student onderbouwt dit met behulp van argumenten uit de literatuur, eigen ervaringen, de meningen van de zorgvrager en diens naasten en de verpleegkundige. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| Samenwerkings-partner | Je werkt multidisciplinair samen met andere beroepsbeoefenaren waarbij je een verpleegkundige bijdrage levert aan kwaliteit van zorg | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| Reflectieve EBP professional | Je onderbouwt bij de uitvoering van de verpleegkundige zorg aan zorgvragers in hoeverre de gekozen interventies gebaseerd zijn op een afweging tussen kennis uit de literatuur, professionele expertise en wensen/voorkeuren van de zorgvrager. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| Gezondheids-  bevorderaar | De student voert voor minimaal twee (indien mogelijk: geriatrische) zorgvragers een risicoanalyse uit en verklaart welke risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van de gezondheidsproblemen van deze zorgvragers. | | **2-4-6-8-10** |
| De student bevordert de gezondheid van een (indien mogelijk: geriatrische) zorgvrager door het toepassen van geïndiceerde preventie en onderbouwt de keuzes die hij/zij hierbij heeft gemaakt. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| Organisator | De student plant en coördineert de zorg rondom een zorgvrager waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek. De student doet dit in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming met andere zorgverleners. | | **2-4-6-8-10** |
| De student plant en coördineert de zorg rondom een groep zorgvragers (waarbij sprake is van voorspelbare zorg) en waarborgt een optimale patiëntveiligheid. De student laat zien dat hij/zij drie van de zes competenties van patiëntveiligheid beheerst:   * Patiëntveilig communiceren * Risicobewust handelen * Optimaliseren van menselijke- en omgevingsfactoren | | **2-4-6-8-10** |
| De student organiseert en coördineert de zorg bij een zorgvrager die een transfer maakt naar een andere setting. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Persoonlijk functioneren** | | | Voortgang |
| De student communiceert open en direct met zorgvragers, collega’s en anderen. De student geeft eigen (on)mogelijkheden aan en uit op gepaste wijze eigen gevoel en mening. De student gaat adequaat om met feedback. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student stuurt het eigen leerproces door een actieve leerhouding en staat open voor leren van en met anderen. De student neemt initiatief in het behalen van de leeropdrachten ***en*** persoonlijke leerdoelen en volgt een haalbare planning. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student toont verantwoordelijkheid door anderen te betrekken in het eigen leerproces en besluitvorming in de zorgverlening. De student is collegiaal en flexibel in de verdeling van taken, overziet en overweegt eerst consequenties en handelt nadien. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student houdt zich aan afspraken, regels en procedures zoals die binnen het team/de afdeling gelden en houdt zich aan de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden. | | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |

\*Voortgang evalueren betekent dat er geen score gegeven *hoeft* te worden. Het iseen hulpmiddel om de mate waarin een leeropdracht bereikt is aan te geven. Belangrijk is vooral samen te kijken welke stappen nog nodig zijn om het einddoel te bereiken. Wanneer een leeropdracht nog niet aan bod geweest is binnen het leerproces wordt *ook* geen score gegeven. Een score zou dan onterecht kunnen aanduiden dat het onvoldoende is.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bijlage 3: Beoordelingsformulier BPV3** | | | |
| **Naam + studentnummer:** | |  | |
| **Leer/werkplek:** | |  | |
| **Werkbegeleider:** | |  | |
| **BPV-docent:** | |  | |
| **Datum beoordeling:** | |  | |
| **Leeropdrachten\*** | | | **Beoordeling** |
| **Zorgverlener** | De student verleent de verpleegkundige zorg bij zorgvragers waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek. Waaronder:   * Tijdens de zorg pas je de fasen van het klinisch redeneren toe. * Indiceren van zorg *of indien niet mogelijk* in kaart brengen van zorgvraag/financiering en toewijzing aan juiste instanties. Voorbehouden/risicovolle handelingen die van toepassing zijn * Uitvoer farmacotherapeutisch beleid waarbij geven van voorlichting en inspelen op mogelijke (bij)werking of contra-indicaties * Versterken van zelfmanagement van de zorgvrager | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Communicator** | De student voert minimaal twee gesprekken met een zorgvrager waarbij de zorgvrager nieuwe inzichten over zichzelf verwerft ofwel gemotiveerd wordt tot gedragsverandering (zie beoordelingsformulier bijlage 5).   * De student past minimaal twee verschillende gesprekstechnieken toe (waarvan (sowieso) motiverende gespreksvoering *of* oplossingsgerichte gesprekstechnieken). * De student past de principes van gezamenlijke besluitvorming (choice talk, option talk, decision talk) toe en bevordert het zelfmanagement. | | **2-4-6-8-10** |
| De student geeft aan de werkbegeleider een advies waarin wordt ingegaan op nieuwe informatie- en communicatietechnologieën uit de gezondheidszorg. De student beargumenteert in hoeverre deze technologieën van toepassing zijn op de zorgvragers in de BPV-instelling. De student onderbouwt dit met behulp van argumenten uit de literatuur, eigen ervaringen, de meningen van de zorgvrager en diens naasten en de verpleegkundige. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Samenwerkings-**  **partner** | Je werkt multidisciplinair samen met andere beroepsbeoefenaren waarbij je een verpleegkundige bijdrage levert aan kwaliteit van zorg | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Reflectieve EBP professional** | Je onderbouwt bij de uitvoering van de verpleegkundige zorg aan zorgvragers in hoeverre de gekozen interventies gebaseerd zijn op een afweging tussen kennis uit de literatuur, professionele expertise en wensen/voorkeuren van de zorgvrager. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Gezondheidsbevorderaar** | De student voert voor minimaal twee (indien mogelijk: geriatrische) zorgvragers een risicoanalyse uit en verklaart welke risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van de gezondheidsproblemen van deze zorgvragers. | | **2-4-6-8-10** |
| De student bevordert de gezondheid van een (indien mogelijk: geriatrische) zorgvrager door het toepassen van geïndiceerde preventie en onderbouwt de keuzes die hij/zij hierbij heeft gemaakt. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Organisator**  **Organisator** | De student plant en coördineert de zorg rondom een zorgvrager waarbij sprake is van een verminderd vermogen tot zelfmanagement en een combinatie van lichamelijke, psychische, functionele en sociale problematiek. De student doet dit in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming met andere zorgverleners. | | **2-4-6-8-10** |
| De student plant en coördineert de zorg rondom een groep zorgvragers (waarbij sprake is van voorspelbare zorg) en waarborgt een optimale patiëntveiligheid. De student laat zien dat hij/zij drie van de zes competenties van patiëntveiligheid beheerst:   * Patiëntveilig communiceren * Risicobewust handelen * Optimaliseren van menselijke- en omgevingsfactoren | | **2-4-6-8-10** |
| De student organiseert en coördineert de zorg bij een zorgvrager die een transfer maakt naar een andere setting. | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Beoordeling leeropdrachten\***  Alle punten optellen en delen door 10  …………/ 10 = cijfer leeropdrachten. | | |  |
| **Persoonlijk functioneren\*** | | | **Beoordeling** |
| De student communiceert open en direct met zorgvragers, collega’s en anderen. De student geeft eigen (on)mogelijkheden aan en uit op gepaste wijze eigen gevoel en mening. De student gaat adequaat om met feedback. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student stuurt het eigen leerproces door een actieve leerhouding en staat open voor leren van en met anderen. De student neemt initiatief in het behalen van de leeropdrachten en persoonlijke leerdoelen en volgt een haalbare planning. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student toont verantwoordelijkheid door anderen te betrekken in het eigen leerproces en besluitvorming in de zorgverlening. De student is collegiaal en flexibel in de verdeling van taken, overziet en overweegt eerst consequenties en handelt nadien. | | | **2-4-6-8-10** |
| De student houdt zich aan afspraken, regels en procedures zoals die binnen het team/de afdeling gelden en houdt zich aan de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden. | | | **2-4-6-8-10** |
| **Wat gaat goed:   Wat kan nog beter:** | | | |
| **Beoordeling persoonlijk functioneren\***  Alle punten optellen en delen door 4.  ………/4 = cijfer persoonlijke functioneren. | | |  |

2= zeer onvoldoende, 4 = onvoldoende, 6 = voldoende, 8 = ruim voldoende, 10 = goed.

\* Er kan **éénmaal een 4 in één van beide onderdelen** gescoord worden. Dus in de leeropdrachten **of** het persoonlijk functioneren (binnen de 14 beoordelingscriteria betekent dit éénmaal een criterium een 4). Alle overige onderdelen dienen minimaal met 6 punten beoordeeld te zijn om een voldoende te behalen voor de stage. Bij een score van 2 punten op één van de onderdelen is de gehele beoordeling onvoldoende.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Handtekening werkbegeleider: | | |
| **Eindbeoordeling BPV3 door BPV-docent:** | |
| Beoordeling leeropdrachten |  |
| Beoordeling persoonlijk functioneren |  |
| Beoordeling zorgplan |  |
| **Eindbeoordeling** |  |
| Handtekening BPV docent: |  |
| Als alle onderdelen voldoende zijn; tel dan de beoordeling van de leeropdrachten, persoonlijk functioneren en het schriftelijke beroepsproduct ‘zorgplan’ op en deel dit getal door 3.  Als **een van de onderdelen onvoldoende** is, dan is de gehele beoordeling van de stage **onvoldoende**.[[2]](#footnote-3) | |

|  |
| --- |
| **Bijlage 4: Beoordelingsformulier beroepsproduct ‘zorgplan’** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BEOORDELING ZORGPLAN** | | | |
| De student heeft de voorkeuren en wensen van de zorgvrager indien mogelijk meegenomen en heeft de diagnoses, resultaten en interventies afgestemd met de zorgvrager en/of diens mantelzorgverlener. **Of:** de student past de juiste benaderingswijze toe om **gezamenlijke besluitvorming** (daar waar bovenstaande niet mogelijk is) zoveel mogelijk in te zetten (denk aan familiezorg, presentietheorie of belevingsgerichte zorg). | De student heeft rekening gehouden met de voorkeuren en wensen van de zorgvrager (indien mogelijk). De student heeft alleen de interventies afgestemd met de zorgvrager en/of diens mantelzorgverlener.  **Of:** de student heeft moeite met het toepassen van de juiste benaderingswijze **om gezamenlijke besluitvorming** (daar waar dit niet mogelijk is) in te zetten (denk aan familiezorg, presentietheorie of belevingsgerichte zorg). | De student heeft het zorgplan alleen ter informatie toegelicht (of laten ondertekenen door de zorgvrager en/of diens mantelzorgverlener). Echter deze is/zijn niet actief betrokken bij de keuze van de diagnoses, resultaten en interventies. | De student heeft geen rekening gehouden met voorkeuren en wensen van zorgvragers en/of mantelzorgverleners en heeft dit achteraf ook niet voorgelegd ter goedkeuring.  **Of:** de student is niet in staat om de juiste benaderingswijze(n) voor **gezamenlijke besluitvorming** toe te passen bij zorgvragers. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |
| De verpleegkundige **diagnoses** volgenlogisch uit de gegevens die in de anamnese zijn verzameld. De student heeft de juiste gegevens verzameld in de anamnese. | De verpleegkundige **diagnoses** kloppen. De student heeft echter onvoldoende gegevens verzameld via de anamnese. **Of:** de student heeft verpleegkundige diagnoses gekozen die minder relevant zijn bij de zorgvrager. | De verpleegkundige **diagnoses** kloppen, deze zijn echter niet gebaseerd op de gegevens die via de anamnese zijn verzameld. De student heeft geen goede anamnese afgenomen. | Zowel de verpleegkundige **diagnoses**, als de anamnese zijn niet correct afgenomen en verwerkt. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |
| De verpleegkundige **resultaten** zijn realistisch en de prognose sluit aan bij de te verwachten gezondheidstoestand. | De verpleegkundige **resultaten** zijn niet haalbaar (qua tijdsplanning). De student heeft wel de juiste resultaten gekozen. | Een aantal verpleegkundige **resultaten** is juist, echter een aantal resultaten zijn niet passend bij de te verwachten gezondheidstoestand. | De verpleegkundige **resultaten** zijn onjuist en de prognose is ook niet correct. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |
| De gekozen **interventies** gaan (daar waar mogelijk) in op de oorzaken en de signalen en symptomen van verpleegkundige diagnoses en sluiten aan bij de resultaten. | De gekozen **interventies** sluiten aan bij de resultaten, ze gaan echter niet in op signalen en symptomen en/of de oorzaak van het probleem **Of**: De gekozen interventies sluiten grotendeels aan bij de resultaten, ze gaan in op signalen en symptomen, maar er ontbreken nog interventies. | De gekozen **interventies** zijn deels juist, echter een aantal interventies zijn niet passend bij het probleem. | De gekozen **interventies** leiden niet tot het oplossen of stabiliseren van de verpleegkundige diagnose. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |
| De student beschrijft SMART hoe het zorgplan *en* de verleende zorg **geëvalueerd** wordt. Kijkt daarbij probleemgericht met een tijdsplanning die aansluit bij de situatie van de zorgvrager. | De student beschrijft onvoldoende SMART hoe het zorgplan of de verleende zorg **geëvalueerd** wordt. Aansluiting bij de zorgvrager mist en/of de tijdsplanning is onvoldoende realistisch. | De student sluit aan bij algemene **evaluatie** eisen, kijkt onvoldoende kritisch naar het specifieke probleem en situatie van de zorgvrager en kent slechts een globale tijdsplanning. | De student heeft niet nagedacht over de **evaluatie** van het zorgplan en de verleende zorg. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |
| De student past het **classificatiemodel** van de BPV-instelling (of NNN) toe volgens de juiste methode. | De student past het **classificatiemodel** grotendeels toe volgens de juiste methode. De student is nog niet geroutineerd t.a.v. de methode. | De student maakt fouten bij het toepassen van het classificatiemodel van de BPV-instelling (of NNN). | De student past het classificatiemodel van de BPV-instelling (of NNN) niet toe volgens de juiste methode. |
| **10** | **6,7** | **3,3** | **0** |

|  |
| --- |
|  |
| Tops: |

|  |
| --- |
| Tips: |

|  |
| --- |
| **Beoordeling zorgplan** (in te vullen door de werkbegeleider)  Eindcijfer Zorgplan (tel alle scores op en deel het getal door zes):  Handtekening werkbegeleider: |

|  |
| --- |
| **Bijlage 5: Hulpmiddelen beoordeling gespreksvoering** |

**De formulieren in deze bijlage zijn ondersteunend voor de werkbegeleider, dat wil zeggen dat deze formulieren niet behoren tot de officiële eindbeoordelingsformulieren.** Met behulp van deze formulieren kan de werkbegeleider inschatten of de student leerdoel 4 (CanMEDs rol ‘communicator’) voldoende heeft uitgevoerd.

|  |
| --- |
| **BEOORDELINGSFORMULIER MOTIVERENDE GESPREKSVOERING** |
| **Opening:** voorstellen, op gemak stellen, agenda opstellen |
| *Feedback:* |
| **Engageren** |
| Houding:  Pen, vol interesse, meelevend (meebewegend). Is empathisch: probeert de wereld door de ogen van de zorgvrager te zien wat blijkt uit reflecties (eenvoudig, versterkt en tweezijdig). |
| *Feedback:* |
| Gesprekstechnieken:   * De student past de principes van actief luisteren toe. * Open vragen worden gevolgd door reflecties. * Het aandeel van reflecties is groter dan het aandeel van open vragen. |
| *Feedback:* |

|  |
| --- |
| **Focussen** |
| Doelbepaling is een gezamenlijk proces tussen patiënt en student. De student benoemt de ambivalentie. Zorgvrager en student overleggen over de focus/doel van de zorgvrager. |
| *Feedback:* |
| * Student vraagt toestemming om advies/informatie te geven. Gaat hierbij uit van de ontbrekende informatie van de zorgvrager. * De student vraagt naar de reactie en interpretatie van de zorgvrager naar aanleiding van dit advies. |
| *Feedback:* |
| **Ontlokken** |
| Student laat **minimaal drie** van de volgende technieken zien:   * Open vragen stellen die gericht zijn op verandertaal (willen, kunnen, reden hebben en nodig vinden). * Gebruik van verschillende vormen van reflecties: eenvoudig, versterkt of tweezijdig. * Bevestigen in de richting van verandertaal. * Samenvatten in de richting van verandertaal. * Gebruik van de belangenmeetlat. |
| *Feedback:* |
| Student ontlokt voornamelijk verandertaal. Open vragen en reflecties zijn van toepassing op de focus. Dubbelzijdige reflecties en/of samenvattingen eindigen met de elementen die gericht zijn op de verandering. Heeft aandacht voor signalen van wrijving. |
| *Feedback:* |
| **Plannen** |
| Student helpt de patiënt tot een veranderplan te komen door mobiliserende verandertaal (zogenaamde actietaal) te ontlokken. De student vraagt door (specifieker worden) op het voornemen van de zorgvrager. |
| *Feedback:* |
| **Afronding**  Samenvatten (hele gesprek), gemaakte afspraken, nog vragen en evaluatiegesprek. |
| *Feedback:* |

|  |
| --- |
| **BEOORDELINGSFORMULIER OPLOSSINGSGERICHTE GESPREKSTECHNIEKEN** |
| **ALGEMEEN:** |
| De student voert een vloeiend gesprek waarbij de student meebeweegt met de zorgvrager en tegelijk de voortgang bewaakt. De student gebruikt stiltes effectief, sluit aan en voorkomt een “vraag-antwoord techniek”. |
| *Feedback:* |

|  |
| --- |
| **OPENING** |
| Voorstellen, oogcontact maken, verbaal en non-verbaal een open en geïnteresseerde houding.  De student toont belangstelling voor de vragen, zorgen en wensen van de zorgvrager door het toepassen van alle onderstaande items:   * Stellen van open vragen * Stellen van hoe-vragen * Vragen naar ervaringen * Complimenteren * Aandacht voor non-verbaal gedrag van de zorgvrager |
| *Feedback:* |

|  |
| --- |
| **KERN VAN HET GESPREK** |
| **Doorvragen:**  De student vraagt goed door op de vragen, zorgen en wensen van de zorgvrager door het toepassen van alle onderstaande items:   * Open vragen stellen * Exploreren * Parafraseren * Samenvatten * Concretiseren * Onbevooroordeeld informatie verzamelen zonder het eigen referentiekader te gebruiken |
| *Feedback:* |
| **Oplossingsgerichte vragen stellen:**  De student stelt goede oplossingsgerichte vragen waarbij de student vraagt wat er al geprobeerd is en wat de ervaringen van de zorgvrager daarmee zijn. De student vraagt naar uitzonderingen en gebruikt de wondervraag of schaalvragen. |
| *Feedback:* |
| **Haalbare doelen formuleren:**  De student helpt de zorgvrager om kleine haalbare doelen te formuleren. De student maakt daarbij geen gebruik van het eigen referentiekader en geeft geen ongevraagde adviezen. De zorgvrager bepaalt de doelen. |
| *Feedback:* |
| **Samenvatten en parafraseren:**  De student geeft regelmatig een korte samenvatting of parafrase en gaat in op emoties en gevoelens van de zorgvrager. |
| *Feedback:* |
| **AFRONDING** |
| De student geeft een samenvatting van het gesprek waarin de door de zorgvrager benoemde doelen/wensen en eventueel gemaakte afspraken terugkomen. De student evalueert het gesprek en maakt (vervolg)afspraken. |
| *Feedback:* |

|  |
| --- |
| **Bijlage 6: Voorbehouden/risicovolle handelingen** |

Voorbehouden/risicovolle handelingen die de student voorafgaand op BPV3 op de opleiding heeft geoefend**.**

|  |  |
| --- | --- |
| Leerpakket 1 | Katheteriseren  Reanimeren |
| Leerpakket 3 | Wondzorg |
| Leerpakket 4 | Orale medicatieverstrekking  Injecteren (subcutaan en intramusculair) |
| Leerpakket 5 | Infusie (en pompbediening)  Venapunctie |
| Leerpakket 6 | Maagsonde inbrengen  Stomaverzorging |
| Leerpakket 8 | Ambulante compressietherapie  VAC-therapie  Zuurstoftherapie  Epidurale pijnbestrijding |

|  |
| --- |
| **Bijlage 7: Gesprekstechnieken** |

Gesprekstechnieken die de student voorafgaand aan BPV3 op school heeft geoefend.

|  |  |
| --- | --- |
| Leerpakket 1 | Actieve luistervaardigheden  Probleem verhelderende gespreksvoering |
| Leerpakket 3 | Oplossingsgerichte gespreksvoering |
| Leerpakket 4 | Motiverende gespreksvoering |
| Leerpakket 5 | Slechtnieuwsgesprek |
| Leerpakket 6 | Indicatiegesprek |
| Leerpakket 8 | Adaptieve opgaven exploreren |

|  |
| --- |
| **Bijlage 8: Voorbeelden ontwikkelgericht feedback** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leeropdracht** | **Feedback: wat heb ik gedaan?** | **Feedforward: hoe nu verder?** |
| **LO2:** De student voert zelfstandig de voor de afdeling/team gebruikelijke zorg (ADL) uit bij zorgvragers bij wie sprake is van meervoudige problematiek (lichamelijk en/of psychisch, functioneel of sociaal) binnen midden-complexe situaties. De student voert indien mogelijk veelvoorkomende voorbehouden en/of risicovolle handelingen uit die onderdeel uit maken van deze zorg en die hij/zij gedurende de opleiding al heeft geleerd    **Feedup: waar ga ik naartoe?**  De vorige keer vergat ik om de patiënt eerst rustig te laten zitten. Ik wil vandaag driemaal daags de bloeddruk meten bij meneer X op kamer 7 en wil bewust stilstaan bij de procedure van de meting. | Van tevoren heb ik het protocol nog eens doorgenomen. Toen ik bij meneer X kwam had hij niet meer gelopen of zich druk gemaakt en dus kon ik meteen meten. Ik kon de eerste meting gelukkig heel goed horen. Hij was 90 over 65. Dat is laag. Toen de patiënt vroeg waarom de bloeddruk zo laag was, wist ik het antwoord niet goed, daar baalde ik van. Ik heb het toen wel meteen met jou kortgesloten en jouw advies van de extra meting uitgevoerd. | **Werkbegeleider:**  Goed gedacht aan de feedback van de vorige keer! Nu heb je de procedure van de bloeddrukmeting goed onder de knie, je weet hoe de bloeddruk te meten, en komt tot een betrouwbare meting. Je wist ook dat de waarde afwijkend was waardoor je meteen aan de bel trok, dat geeft vertrouwen. De uitkomst interpreteren is nog een mooie uitdaging. Want wat is een lage bloeddruk ook alweer, wat gebeurt er dan in het lichaam en hoe kan die lage bloeddruk bij meneer X verklaard worden. Duik nog eens in de theorie en het dossier van meneer X. Ik ben heel benieuwd naar je bevindingen!    **Student:** Ik moet ook weten waarom de bloeddruk hoog of laag is. Wat er dan in het lichaam gebeurt en wat de oorzaak is. Ik wil me dan ook nog eens extra verdiepen in een lage bloeddruk en bestudeer literatuur. Ik ga het dossier van meneer X bestuderen en mijn gedachtes met jou bespreken om mij te kunnen ondersteunen bij het klinisch redeneren. |
| **Leeropdracht** | **Feedback: wat heb ik gedaan?** | **Feedforward: hoe nu verder?** |
| **LO4:** De student voert voor de afdeling/team gebruikelijke gesprekken met zorgvragers. De student neemt een actieve, respectvolle luisterhouding aan en gebruikt zo nodig gepaste gesprekstechnieken (zie bijlage 7 voor de gespreksvaardigheden die studenten gedurende de opleiding al geoefend hebben).    **Feed-up: waar ga ik naartoe?**  Student: ik weet dat mevrouw S vandaag het gesprek heeft met de arts. Dat ze slecht nieuws krijgt, niet meer te genezen is. Ik had graag bij het gesprek willen zijn omdat ik wil leren hoe zo’n gesprek gevoerd wordt en wat mijn rol als verpleegkundige daarin is. Zeker omdat ik haar goed ken en al een aantal dagen op de kamer sta, maar het kan niet omdat ik de late heb. Ik wil er wel graag voor haar zijn in mijn dienst en ga aan mijn collega’s navragen hoe ze erop gereageerd heeft. | Toen ik haar dienblad weghaalde zag ik hoe moeilijk mevrouw S het had. Ik ben bij haar gaan zitten en had een luisterend oor en vertelde haar dat als ze vragen had of dat wanneer ik iets anders kon doen voor haar ze aan de bel moest trekken. | **Werkbegeleider:**  Je was goed op de hoogte dat ze een slecht nieuwsgesprek zou krijgen, de impact voor patiënten, mooi! Het gesprek zelf bijwonen heeft zeker meerwaarde. Toen ik even op de kamer was zag ik hoe je de patiënt ter steun was. Je maakte oogcontact en pakte een zakdoekje toen mevrouw begon te huilen. Je had een luisterend oor, ze vertelde hoe verdrietig ze was en zich zorgen maakte over hoe lang nog…  Je wilde haar ook begrijpen. De reactie die je gaf, dat je begrijpt hoe lastig het is, die zou je beter anders kunnen formuleren. Want eigenlijk begrijpt alleen de patiënt zelf hoe het moet zijn om te horen dat er geen curatieve behandeling meer mogelijk is en dat het geen jaren maar maanden zijn. Ik stel dan bijvoorbeeld liever de vraag hoe het voor de patiënt moet zijn… dan heb ik een opening.    **Student:**  Het bijwonen van het slecht nieuwsgesprek heb ik gemist, dan had ik nog beter geweten wat er verteld was en hoe dat bij mevrouw S binnenkwam. Ik ga dit in de gaten houden de volgende keer en hoop dat ik er dan bij kan zijn. |

|  |
| --- |
| **Bijlage 9: Hulpmiddel evalueren reflectie** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reflectie** | | | | |
|  | **Kritisch Reflectief \*** | **Dialogisch reflectief** | **Beschrijvend reflectief** | **Beschrijvend** |
| **Beschrijving van de gebeurtenis** | Rijk omschreven gebeurtenis met daarin meerdere perspectieven. | Duidelijk omschreven gebeurtenis. | De beschrijving van de gebeurtenis is onvolledig, waardoor deze vragen op roept. | Het is onduidelijk welke gebeurtenis beschreven wordt OF de gebeurtenis wordt maar heel minimaal beschreven. |
|  |  |  |  |
| **Persoonlijk aandeel** | De beschrijving en analyse toont kritisch bewustzijn van persoonlijke aannames, waarden, opvattingen en/of vooroordelen en de consequenties daarvan. | Het eigen aandeel en de consequenties daarvan worden kritisch beschreven en geëvalueerd. | Het eigen aandeel wordt benoemd, maar niet onderzocht. | Het eigen aandeel ontbreekt. |
|  |  |  |  |
| **Emotie** | Expliciete (h)erkenning en exploratie van en aandacht voor emoties en verwerving van inzicht in emoties. | Expliciete (h)erkenning en exploratie van en aandacht voor emoties. | Weinig (h)erkenning, en exploratie van of aandacht voor emoties. | Geen (h)erkenning van of aandacht voor emoties. |
|  |  |  |  |
| **Analyse** | De gebeurtenis wordt geanalyseerd (redenen of verklaringen) vanuit een breder perspectief en een veelheid aan factoren. | De gebeurtenis wordt geanalyseerd (redenen of verklaringen) waarbij een deel van de omgeving en/of context wordt betrokken. | De gebeurtenis wordt geanalyseerd (redenen of verklaringen) op basis van persoonlijk oordeel. | De gebeurtenis wordt niet geanalyseerd (geen redenen of verklaringen). Wel wat, niet waarom. |
|  |  |  |  |
| **Alternatieven** | Retrospectief en prospectief worden verschillende alternatieven uitgewerkt. | Retrospectief en prospectief worden verschillende alternatieven verkend. | Enkel retrospectief worden enkele alternatieven verkend. | Er worden geen alternatieven verkend of slechts benoemd zonder verdere verkenning. |
|  |  |  |  |

\*Kritisch reflectief illustreert het niveau van reflecteren voor vierdejaars studenten en jong professionals. Beschrijvend met onderdelen van dialogisch reflecteren is passend bij het niveau van deze stage. Het formulier is gebaseerd op de niveaus van reflectie zoals beschreven in het artikel: Hatton, N. & Smith, D. *Reflection in teacher education. Towards definition and implementation.* Teaching & Teacher Education 1995; 11:33–49.

|  |
| --- |
| **Tops:** |
| **Tips:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Student:**  **Werkbegeleider:** |  |

|  |
| --- |
| **Criteria van Hatton en Smith ter beoordeling van reflectieverslagen** |

Hatton en Smith (1995) definiëren 4 soorten van beschrijvingen van studenten waarvan ze er drie als reflectie duiden. Criteria voor het beoordelen van deze typen van reflectie staan hieronder beschreven.

*Descriptive writing (beschrijvend)*

* Niet reflectief
* Beschrijving van gebeurtenissen
* Geen poging om redenen of verantwoording van de gebeurtenis te geven
* *(ik deed x, hij zei y)*

*Descriptive reflection (beschrijvende reflectie)*

* Reflectief, niet alleen een beschrijving van een gebeurtenis maar ook een poging om redenen of verantwoording voor de gebeurtenissen te beschrijven maar op een rapporterende wijze
* *(ik deed x omdat y)*

*Dialogic Reflection (tweespraak)*

* Laat zien dat de schrijver de situatie van een afstand bekijkt en in gesprek gaat met zichzelf.
* Laat zien dat hij de situatie, gebeurtenis, acties onderzoekt en hier ook een beoordeling aan verbindt.
* Hij geeft mogelijke alternatieven voor verklaringen en hypothesetoetsing
* Analytische reflectie
* *(ik vraag me af........? Misschien........?Aan de andere kant............)*

*Critical reflection (kritische reflectie)*

* Laat een bewustzijn zien dat de gebeurtenissen en acties niet alleen gesitueerd zijn in, en verklaarbaar door, verschillende perspectieven maar gesitueerd zijn in en beïnvloed zijn door meerdere historische en sociaal-politieke contexten.
* *(rollen, relaties, ethiek etc)*

Voorbeelden

(Deze voorbeelden komen uit reflectieverslagen van studenten tandheelkunde / mondhygiënisten)

*Descriptive writing (beschrijvend)*

* Tijdens de behandeling viel de patiënt bijna flauw.
* Hij zei dat hij nodig naar het toilet moest, ik vroeg hem terug te komen zodat ik de behandeling kon afmaken maar hij kwam niet terug.
* Een kind wilde niet behandeld worden en raakte overstuur.
* Hij zei dat ik zijn tijd verspilde door in te gaan om zijn medische geschiedenis

*Descriptive reflection (beschrijvende reflectie)*

* Ik was er niet op voorbereid dat de behandeling zo moeilijk was omdat ik de röntgenfoto niet had bekeken en niet had gezien hoe groot het gat was.
* Omdat ik nieuw was in de gemeenschap wist ik niet wat ik moest doen.
* Ik voelde me boos en geïrriteerd omdat hij boos deed tegen mij. Het was niet mijn schuld.

*Dialogic Reflection (tweespraak)*

* Misschien was het kind ongerust en heb ik dat niet gerealiseerd?
* Voor mijn gevoel heb ik het goed afgehandeld, alhoewel het vooral mijn begeleider was die de patiënt gerust stelde. Wellicht had ik meer moeten uitleggen aan de patiënt.
* Ik vraag me af of ik wel voldoende heb uitgelegd dat hij meteen moest terugkeren.
* Ik moet me meer verdiepen in het behandelen van kinderen en niet bevreesd zijn ze te behandelen. Niet alle kinderen raken overstuur.

*Critical reflection (kritische reflectie)*

* Ik was totaal geconcentreerd op de behandeling van de kies en schoot tekort in het behandelen van de gehele patiënt
* Ik realiseerde me niet dat de echte vader van het kind net was overleden. Hij had een hekel aan zijn stiefvader die hem probeerde gerust te stellen.
* Patiëntveiligheid moet altijd topprioriteit zijn.

Hatton, N. & Smith, D. (1995) Reflection in teacher education: toward definition and implementation. *Teaching & Teacher Education*, Vol. 11, no. 1, pp. 33-49

Pee, B., Woodman, T., Fry, H. & Davenport, E.S. (2002) Appraising and assessing reflection in students’ writing on a structured worksheet. *Medical Education*. 36: 575-585.

|  |
| --- |
| **Literatuurlijst** |

Hatton, N. & Smith, D. (1995). Reflection in teacher education: Towards definition and implementation. *Teaching & Teacher Education, Vol. 11, No. 1,* pp. 33-49.

1. Bijvoorbeeld OMAHA, NNN (Nanda, NOC, NIC), ICF, etc. [↑](#footnote-ref-2)
2. De docent voert in Osiris de eindbeoordeling in (0-10 punten), bij een onvoldoende beoordeling van de BPV wordt in Osiris ‘niet voldaan’ ingevoerd. [↑](#footnote-ref-3)