**Handleiding BPV3 voor werkbegeleiders**

Dit is de (verkorte) handleiding BPV3, **bedoeld voor werkbegeleiders**. Hierin staat informatie over de leeropdrachten van de stage en informatie over de tussenevaluatie en eindbeoordeling.

Tijdens BPV3 wordt door de student gedurende 20 weken 60 dagen stage gelopen en wordt een lesprogramma gevolgd. Dit komt neer op gemiddeld drie dagen per week stage, één dag zelfstudie en één dag per week les. Het lesprogramma is afgestemd op het praktijkleren en andersom.

In de eerste twee jaar van de opleiding is door de student 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 wordt toegewerkt naar het ontwikkelen van een eigen professionele identiteit.

De student gaat 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 wordt een zorgplan geschreven en komt de student in aanraking met een ‘handelingsverlegenheid’. Daarnaast onderzoekt de student de coördinatie en continuïteit van zorg bij een transitie van een zorgvrager en gaat de student 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 de BPV-docent. Halverwege de BPV komt de BPV docent op (digitaal) stagebezoek en bekijkt samen met de student, de werkbegeleider en (soms) praktijkopleider, de voortgang van de stage. Vragen die dan aan bod komen zijn: Wat zijn de doelen (feed-up)? Wat is er al gedaan en waar staat de student nu (feedback)? Wat is nog nodig om de einddoelen te bereiken (feed forward).

In deze handleiding staan de leeropdrachten beschreven die op de stageplaats worden uitgevoerd. Om het leren in goede banen te leiden wordt het leerproces voor de student, de begeleiding in de praktijk en de BPV-docent inzichtelijk, door middel van een BPV-plan. De student schrijft het BPV-plan en deze wordt goedgekeurd door werkbegeleider.

Om de 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 het persoonlijk functioneren. Op basis hiervan geeft de werkbegeleider een adviesbeoordeling. Er wordt gesproken van een *advies*beoordeling omdat de eindverantwoordelijkheid voor de beoordeling bij de BPV-docent ligt. Deze adviesbeoordeling weegt zwaar mee in de beoordeling die de BPV-docent uiteindelijk geeft.

De eindbeoordeling 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.

Fijn dat je onze student begeleid tijdens de BPV3 stage!

Docententeam HBO-Verpleegkunde

**Inhoudsopgave**

Uitvoering BPV3 3

Afronding en beoordeling van de stage 4

Bijlage 1: Taxonomieniveaus opleiding verpleegkunde 5

Bijlage 2: Tussenevaluatieformulier BPV3 8

Bijlage 3: Beoordelingsformulier BPV3 11

Bijlage 4: Beoordelingsformulier beroepsproduct ‘zorgplan’ 15

Bijlage 5: Voorbeelden ontwikkelgericht feedback 18

**Uitvoering BPV3**

De student gaat in deze BPV-periode aan de slag met diverse competenties van het verpleegkundig beroep. Dat gebeurt 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).

Hieronder volgt een korte toelichting op enkele belangrijke aspecten van de stage, relevant om te weten voor de werkbegeleider. De student heeft een uitgebreidere handleiding BPV3.

**BPV-plan**

De eerste twee weken van BPV3 zullen in het teken staan van oriëntatie op de stageplaats. Tijdens deze oriëntatie schrijft de student het BPV-plan. In dit BPV-plan neemt de student ook de formatieve feedback op die tijdens BPV2 is ontvangen. Zo weet de werkbegeleider wat de (persoonlijke) ontwikkelpunten zijn op B-niveau.

Het BPV-plan wordt door de student besproken met de werkbegeleider. De student verwerkt eventuele feedback van de werkbegeleider. Het advies aan de student is om uiterlijk in week 3 de feedback te verwerken. Zo hebben de student en de werkbegeleider overzicht en des te sneller kan de student starten met het uitvoeren van de leeropdrachten.

**Begeleiding**

Tijdens de stage wordt de student begeleid door een verpleegkundig werkbegeleider en een BPV docent. De student stemt met de werkbegeleider af wanneer de begeleidingsgesprekken gedurende de stage plaatsvinden (kennismakingsgesprek, online stagebezoek, voortgangsgesprekken, tussenevaluatie en eindevaluatie) en plant deze tijdig in met de betrokkenen.

De BPV-docent neemt in de eerste weken via een email contact op met de werkbegeleider als eerste kennismaking.

Het online stagebezoek bezoek bestaat uit een gesprek waarbij de student samen met de werkbegeleider en de BPV-docent de voortgang van BPV3 bespreekt. Dit kan eventueel samenvallen met de tussenevaluatie. De tussenevaluatie vindt halverwege de stage plaats met de werkbegeleider. Dit is een moment om de voortgang te evalueren. Hoe is de student tot dusver aan de slag geweest, waar staat deze nu in het proces en hoe wordt vooruit gekeken naar de einddoelen van de stage? Wat gaat er goed? Samen wordt er gekeken naar eventuele oplossingen en suggesties ter verbetering van de tweede helft van de stage.

Als een onvoldoende eindbeoordeling dreigt, dient de werkbegeleider contact op te nemen met de BPV-docent waarna het wenselijk kan zijn dat de BPV-docent aanwezig is bij de eindbeoordeling.

**Gebruik van formulieren**

Tijdens de tussenevaluatie vult de werkbegeleider samen met de student het tussenevaluatieformulier (zie bijlage 2) in. Naast het formulier voor de tussenevaluatie is er een eindbeoordelingsformulier (zie bijlage 3). Deze wordt voor het einde van de stage ingevuld door de werkbegeleider. Het bestaat uit de beoordeling van de leeropdrachten en het persoonlijk functioneren èn het beoordelingsformulier van het zorgplan. Onderaan het eindbeoordelingsformulier is zichtbaar hoe deze drie onderdelen de totaalscore van BPV3 vormen. Het eindbeoordelingsformulier wordt ondertekend door de werkbegeleider.

**Afronding stage**

De stage wordt uiteindelijk beoordeeld door de BPV-docent op basis van de adviesbeoordeling van de werkbegeleider en eventueel ter aanvulling de verslagen in de BPV-map.

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

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.

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

In Leerpakket 9 wordt voor BPV3 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**.[[1]](#footnote-2) |

|  |
| --- |
| **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.  | 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** |

|  |
| --- |
| **Bijlage 5: 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.   |

1. 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-2)