

STAGE HANDLEIDING

HOOFFDFASE

Studiejaar 2016 – 2017

**Cohort 2013
en eerder**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Verloskunde Academie Amsterdam en/of de Verloskunde Academie Groningen.

Colofon:

Augustus 2016

Verloskunde Academie Amsterdam
Vlaardingenlaan 1
1059 GL Amsterdam
Tel 020 495 3456
www.verloskunde-academie.nl

Verloskunde Academie Groningen
Dirk Huizingastraat 3-5
9713 GL Groningen
Tel 050 361 8886
www.verloskunde-academie.nl

Voorwoord

Dit is de Algemene Stage handleiding voor de hoofdfase van de initiële opleiding tot verloskundige van de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG). Deze handleiding is geschreven voor studenten met als doel inzicht en overzicht te geven over het stage traject tijdens de opleiding. Stagebegeleiders hebben door het lezen van deze handleiding ook inzicht in de stage en de stage activiteiten. In de handleiding “Stage organisatie en algemene informatie voor stage bidders” staat informatie over begeleiding en beoordeling tijdens stage. Studenten raden we aan deze laatst genoemde handleiding ook te raadplegen.

De hoofdfase loopt van studiejaar twee tot en met studiejaar vier, of tot aan het moment van afstuderen. Deze handleiding bouwt voort op de informatie uit de stage handleidingen van de propedeuse (stage 1.1 en stage 1.2). Deze handleiding is alleen van toepassing op cohort 2013 en eerder. Vanwege het vernieuwde curriculum hebben cohorten 2014 en 2015 andere stage handleidingen.

In deze stage handleiding wordt een overzicht gegeven van de stages in de hoofdfase met daarbij een omschrijving van de stage activiteiten specifiek per periode. De gewenste begeleidingsactiviteiten van de stagebegeleider worden beschreven. In de bijlage zijn de levels, de beroepssituaties, de toets matrix en de methodiek van klinisch redeneren beschreven.

Informatie uit deze stage handleiding is ook te vinden op onze [website](#). Daarnaast is op de website specifieke informatie voor stagebegeleiders te vinden. Hier kan tevens inhoudelijke informatie over de opleiding gevonden worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Overzicht stages	5
1.1 Overzicht stages alle studie jaren	5
1.2 Studiejaar 2	7
1.3 Studiejaar 3 en 4	8
2. Stage-opdrachten studiejaar 2	10
2.1 Uitwerking ziektebeeld (blok 2.1 en 2.2, tijdens pre- of postnataal intramuraal)	11
2.2 Preventie (blok 2.2, tijdens pre- of postnataal intramuraal of prenataal 2 ^e lijn)	12
2.3 Partusverslag (blok 2.1 en 2.3, tijdens stage eerste lijn of nataal 2 ^e lijn)	13
2.4 Stuitbevalling: keren, baren of sectio (blok 2.3, tijdens nataal 2 ^e lijn)	14
3. Stage-activiteiten per stage studiejaar 2, 3 en 4	15
3.1 Eerstelijns huispraktijk (cohort 2010, 2011, 2012 en 2013)	16
3.2 Doorlopende stageopdracht: Klinische les	17
3.3 Pre- en postnatale stage intramuraal (cohort 2010 en 2011)	21
3.4 Pre- en postnatale stage intramuraal (cohort 2012 en 2013)	22
3.5 Couveuse-afdeling (cohort 2010 en 2011)	23
3.6 Couveuse-afdeling (cohort 2012 en 2013)	24
3.7 Echostage 2 ^e of 3 ^e lijn (cohort 2012 en 2013)	25
3.8 Drieweekse stage nataal 2 ^e lijn: aandacht voor NICU (cohort 2012 en 2013)	26
3.9 Verbinding Binnen- en Buitenscholen onderwijs	27
3.9.1 Rooster BB-dagen	28
3.9.2 Data buiten-binnen dagen	29
Bijlage 1 Overzicht van stage formulieren in Scorion	30
Bijlage 2 Overzicht van formulieren op Blackboard	30
Bijlage 3 Beroepssituatie 1e en 2e lijn	31
Bijlage 4 Levels bij toets Beroepssituatie	34
Bijlage 5 Toetsmatrix	37
Bijlage 6 Methodiek klinisch redeneren	39
Bijlage 7 Veranderingen	41

1. Overzicht stages

In dit hoofdstuk is allereerst een overzicht opgenomen van de stage die iedere student gedurende haar¹ opleiding loopt. Het tweede studiejaar is verdeeld in drie blokperioden. De stageperiodes in het tweede studiejaar zijn meestal gelegen aan het eind van een blok en lopen meestal door tot in het volgende blok. In het derde studiejaar tot aan het afstuderen is de volgorde van de stages voor een deel afhankelijk van de keuze van het traject dat de student volgt. Het aantal stages en stageweken is voor iedere student gelijk. Het totaal aan stagewerken en stagesetting ligt voor iedere student vast en is opgenomen in de opleidingseisen, vastgesteld in de Algemene Maatregel van Bestuur van het ministerie van VWS (2008).

1.1 Overzicht stages alle studie jaren

Aan het eind van de opleiding heeft de student de volgende stages gelopen, weergegeven per studiejaar en in totaal:

Cohort 2010, 2011		
Jaar	soort	duur in weken
1	1e lijn	11
2	1e lijn	6
	nataal 2e lijn	6
	prenataal 2e lijn	2
	pre-/postnataal intramuraal 2e lijn	2
	neonatologie/couveuse	2
3 en 4	1e lijn	25
	nataal 2e lijn	8
	prenataal 2e lijn	4
	neonatologie/couveuse	1
	echo 1e lijn	1
	echo 2e/3e lijn	1
	klinische genetica	1
	minor gerelateerd	4
Totaal		74

¹ In deze handleiding wordt de vrouwelijke vorm gehanteerd, uiteraard kan ook de mannelijke vorm gelezen worden

Totaal alle jaren	1e lijn	42
	nataal 2e lijn	14
	prenataal 2e lijn	6
	neonatologie/couveuse	3
	pre-/postnataal intramuraal 2e lijn	2
	echo 1e lijn	1
	echo 2e/3e lijn	1
	klinische genetica	1
	minor gerelateerd	4
Totaal		74

Door het vervallen van een aantal korte stages en het uitbreiden van de prenatale en natale stage in de 2^e lijn, komt het totale aantal weken stage voor cohort 2012 en 2013 uit op 73 weken. Dit is hieronder weergegeven per studiejaar en in totaal:

Cohort 2012 en 2013		
Jaar	soort	duur in weken
1	1e lijn	11
2	1e lijn	6
	nataal 2e lijn	6
	prenataal 2e lijn	2
	pre-/postnataal intramuraal 2e lijn	2
	neonatologie/couveuse	1
3 en 4	1e lijn	25
	nataal 2e lijn	9
	prenataal 2e lijn	6
	echo 2e/3e lijn	1
	minor gerelateerd	4
Totaal		73

Totaal alle jaren	1e lijn	42
	nataal 2e lijn	15
	prenataal 2e lijn	8
	neonatologie/couveuse	1
	pre-/postnataal intramuraal 2e lijn	2
	echo 2e/3e lijn	1
	minor gerelateerd	4
Totaal		73

1.2 Studietoelichting 2

Het tweede jaar bestaat voor bijna de helft uit stages. In onderstaande tabellen is per stageperiode te zien (stageclusters) welke stages je daarin loopt. De volgorde van stages is per student verschillend.

Cohort 2010 en 2011	
Stagecluster	Stages
Stagecluster I: Blok 2.1 - 2.2 6 weken stage	2 weken nataal 2 ^e lijn + twee stages uit de volgende drie categorieën: 2 weken neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn 2 weken prenataal 2 ^e lijn
Stagecluster II: Blok 2.3 12 weken stage	6 weken huispraktijk 4 weken nataal 2 ^e lijn + één stage uit de volgende drie categorieën: 2 weken prenataal 2 ^e lijn 2 weken neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn
TOTAAL in het tweede studiejaar 18 weken stage	6 weken huispraktijk (pre-,post- en nataal 1 ^e lijn) 2 weken neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn 2 weken prenataal 2 ^e lijn 6 weken nataal 2 ^e lijn

Cohort 2012 en 2013	
Stagecluster	Stages
Stagecluster I: Blok 2.1 - 2.2 6 weken stage (of 5 weken)	2 weken nataal 2 ^e lijn + twee stages uit de volgende drie categorieën: 1 week neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn 2 weken prenataal 2 ^e lijn
Stagecluster II: Blok 2.3 12 weken stage (of 11 weken)	6 weken huispraktijk 4 weken nataal 2 ^e lijn + één stage uit de volgende drie categorieën: 1 week neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn 2 weken prenataal 2 ^e lijn
TOTAAL in het tweede studiejaar 17 weken stage	6 weken huispraktijk (pre-,post- en nataal 1 ^e lijn) 1 week neonatologie / couveuse 2 weken pre-/postnataal intramuraal 2 ^e lijn 2 weken prenataal 2 ^e lijn 6 weken nataal 2 ^e lijn

1.3 Studiejaar 3 en 4

Het derde en vierde studiejaar is verdeeld in vier semesters. Ieder semester duurt 20 weken. De volgorde waarin je stage loopt is afhankelijk van deelname aan de gekozen minor en de volgorde van de projecten. Je kan de volgorde van de projecten namelijk gedeeltelijk zelf kiezen.

Cohort 2010 en 2011	
Semester 3.1	Stages
Project Vrouwegezondheidszorg met Kenniskring	13 weken stage*
Semester 3.2	Stages
Project Praktijkmanagement met Kenniskring of Minor	13 weken stage* Minor: 4 weken minor specifieke stage 4 weken reguliere stage (afhankelijk van individuele stageplanning)
Semester 4.1	Stages
Project Praktijkmanagement met Kenniskring of Minor	13 weken stage* Minor: 4 weken minor specifieke stage 4 weken reguliere stage (afhankelijk van individuele stageplanning)
Semester 4.2	Stages
Onderzoek	11 weken stage waarin iedere student een 1 ^e lijns stage loopt van minimaal 9 weken

*De samenstelling van de in totaal 26 weken stage in semester 3.1, 3.2 en 4.1 in weken is als volgt:

1e lijn	12 weken
nataal 2e lijn	6 weken
prenataal 2e lijn	4 weken
neonatologie/couveuse	1week
echo 1e lijn	1week
echo 2e/3e lijn	1week
klinische genetica	1week

Cohort 2012 en 2013	
Semester 3.1	Stages
Project Vrouwegezondheidszorg met Kenniskring	13 weken stage*
Semester 3.2	Stages
Project Praktijkmanagement met Kenniskring of Minor	13 weken stage* Minor: 4 weken minor specifieke stage 4 weken reguliere stage (afhankelijk van individuele stage planning)
Semester 4.1	Stages
Project Praktijkmanagement met Kenniskring of Minor	13 weken stage* Minor: 4 weken minor specifieke stage 4 weken reguliere stage (afhankelijk van individuele stage planning)
Semester 4.2	Stages
Onderzoek	11 weken stage waarin iedere student een 1 ^e lijns stage loopt van minimaal 9 weken

*De samenstelling van de 2 maal 13 weken stage in semester 3.1, 3.2 en 4.1 in weken is als volgt:

1e lijn	12 weken
nataal 2e lijn	7 weken
prenataal 2e lijn	6 weken
echo 2e/3e lijn	1 week

2. Stage-opdrachten studiejaar 2

In het tweede studiejaar zijn er stage opdrachten, gerelateerd aan het binnen schoolse onderwijs. De uitwerking wordt gebruikt voor de invulling van binnen schoolse onderwijsactiviteiten. Bij iedere stage opdracht wordt aangegeven welke activiteit van jou, als student, en welke activiteit van de stagebegeleider wordt verwacht.

Overzicht stage opdrachten jaar 2:

Gerelateerd aan blok	Omschrijving	Stage	Details
2.1 2.2 BB-dag	Uitwerking ziektebeeld	Pre-/post	Zie blz. 11
2.2	Preventie	Pre-/post of prenataal	Zie blz. 12
2.1 2.3 BB-dag	Partusverslag	1 ^e lijn of 2 ^e lijn nataal	Zie blz. 13
2.3	Stuitbevalling	2 ^e lijn nataal	Zie blz. 14

In Hoofdstuk 3 worden de stage opdrachten beschreven die in de gehele hoofdfase uitgevoerd kunnen worden.

2.1 Uitwerking ziektebeeld (blok 2.1 en 2.2, tijdens pre- of postnataal intramuraal)

De bedoeling van deze opdracht in het eerste semester van het tweede studiejaar is het toepassen van risicoselectie, het thema van blok 2.1. Vanuit een cliënt met een bepaald ziektebeeld beschrijf je op welke wijze de betreffende aandoening effect heeft op zwangerschap, partus en kraambed.

LET OP: *De uitwerking neem je mee naar de 2^e BB-dag van dit jaar.*

Doel

In deze stage opdracht staat risicoselectie centraal, waarbij je je verdiept in een intercurrente aandoening. Je zult je realiseren dat de aandoening effect heeft op de zwangerschap, partus en kraambed en vice versa. Vaak betreft het een chronische aandoening die buiten de zwangerschap al een verhoogd gezondheidsrisico met zich meebrengt.

Opdracht

Kies een cliënt met een ziektebeeld waar je nog weinig of niets van weet uit, en waar je in je stage op de één of andere manier over hoort of mee te maken krijgt. Probeer te voorkomen dat je een ziektebeeld selecteert dat bijna nooit voorkomt.

Criteria

- Ziekteschema uitgewerkt van probleem/aandoening: risicofactoren, pathofysiologie, diagnostiek, klachten/symptomen, behandeling, prognose (algemeen en voor volgende zwangerschap) Invloed van aandoening op conceptie, zwangerschap, baring, kraambed (maternaal en embryonaal/foetaal/neonataal) en vice versa. Gebruikte bronnen aangeven.
- Bevindingen aangegeven die jou bij deze cliënt opvallen.
- Verschillen en overeenkomsten aangegeven die er zijn met de uitgewerkte onderdelen van het ziekteschema.
- Opname van de cliënt beargumenteerd aan de hand van de VIL-criteria.
- Naar aanleiding van deze casus minimaal 1 aandachtspunt benoemd dat je zelf meeneemt in je verloskundige beroepsuitoefening.

Gevraagd resultaat

Werk bovenstaande criteria uit in een observatieverslag van 1 cliënt/patiënt (zie format stagelogboek op Blackboard). Zorg dat het een handig naslagwerk wordt voor jezelf en eventueel voor je stagebegeleider of een medestudent.

Tijdens de eerste Buiten binnen dag kan je gevraagd worden de cliënt te presenteren.

Gevraagde activiteit stagebegeleider

Het verslag van de student lezen en van feedback voorzien, zie bovenstaande criteria.

De mate van uitwerking aangeven in de beoordeling van professioneel gedrag: omgaan met werk.

2.2 Preventie (blok 2.2, tijdens pre- of postnataal intramuraal of prenataal 2^e lijn)

De bedoeling van deze opdracht is oriëntatie op preventie, het thema van blok 2.2 Vanuit een bepaalde complicatie of ziektebeeld tijdens zwangerschap, bevalling of kraambed beschrijf je op welke wijze primaire of secundaire preventie meerwaarde biedt.

Doel

In deze stage opdracht staat preventie centraal. Je verdiept je in secundaire preventie. In de tweede lijn wordt dagelijks aan preventie gedaan, bijvoorbeeld om vroegtijdig een zwangerschaps- of baringscomplicatie te ontdekken en om de omvang te beperken. Dit kan een aandoening zijn die zich openbaart in de zwangerschap, tijdens de baring of in het kraambed.

Opdracht

Verzamel drie goede voorbeelden van secundaire preventie die je in de praktijk bent tegengekomen:

- één met betrekking tot de zwangerschap;
- één met betrekking tot de baring;
- één met betrekking tot het kraambed.

Het mag ook dezelfde cliënt zijn. Dan werk je het voorbeeld uit aan de hand van één ziektebeeld / aandoening / complicatie. Vraag je af welke primaire preventie er past bij dit ziektebeeld / aandoening / complicatie. En welke secundaire preventie.

Bijvoorbeeld: op de zwangeren afdeling ligt een vrouw waarvan het kind intra-uterien in groei vertraagd is. Hoogst waarschijnlijk is de oorzaak hiervan het roken van 20 sigaretten per dag. De primaire preventie had kunnen bestaan uit het geven van voorlichting over roken in de zwangerschap. Wanneer zou die preventie het meest effectief geweest zijn? Hoe zou die preventie er uit gezien hebben? Wat zijn nu de maatregelen om erger te voorkomen? Beschrijf de preventieve maatregelen zo volledig mogelijk inclusief motivatie en gewenst effect.

Gevraagd resultaat

Een verslag van maximaal 6 A4-tjes (per complicatie maximaal 2 A-4tjes), waarin de onderstaande criteria zijn verwerkt.

Criteria

- Correcte (beknpte) uitwerking van het ziektebeeld / aandoening / complicatie;
- Beschrijving van mogelijke primaire preventie die toegepast had kunnen worden;
- Invloed benoemen die primaire preventie had kunnen hebben op conceptie, zwangerschap, baring, kraambed (maternaal en embryonaal / foetaal / neonat)?
- Beschrijving van de (secundaire) preventieve maatregelen inclusief motivatie;
- Welke (gewenste) invloed hebben deze (secundaire) preventieve maatregelen op zwangerschap en uitkomst;
- Zijn dezelfde preventieve maatregelen nodig voorafgaand aan/in een volgende zwangerschap?

Gevraagde activiteit stagebegeleider

Het verslag van de student lezen en van feedback voorzien, zie bovenstaande criteria. De mate van uitwerking aangeven in de beoordeling van professioneel gedrag: omgaan met werk.

2.3 Partusverslag (blok 2.1 en 2.3, tijdens stage eerste lijn of nataal 2^e lijn)

De bedoeling van deze opdracht is dat je een partusverslag kan schrijven, waarin beslismomenten zijn opgenomen en uitgewerkt, volgens de richtlijnen van de verloskundige beroepsuitoefening.

LET OP: De uitwerking neem je mee naar de 2^e BB-dag van dit jaar.

Doel van de stage opdracht

In deze stage opdracht staat risicoselectie centraal. Je oefent met het schrijven van een partusverslag en verdiept je in de beslismomenten bij de baring. Beleidsbeslissingen hebben immers alles te maken met risicoselectie: het voorkomen of tijdig opsporen van verhoogd risico en tijdig interveniëren bij het optreden van een verhoogd risico. Goede rapportage is van belang voor de continuïteit van de zorg, de onderbouwing van het verloskundig handelen (juridische consequenties) en de overdracht van de zorg naar een andere hulpverlener. Het is daarom belangrijk dat de bevindingen en beleid goed gedocumenteerd worden.

Opdracht

Je maakt een partusverslag en partogram van een baring die je bijgewoond/begeleid hebt in de eerste of tweede lijn. Je gebruikt hierbij het format uit de KNOV- Standaard Niet Vorderende Ontsluiting. Het advies is met een redelijk normaal verlopende baring te beginnen in verband met het uitwerken van de DD met behulp van de casuïstiekmethodiek. Daarnaast worden drie beslismomenten uitgewerkt volgens de casuïstiekmethodiek. Deze beslismomenten kunnen gehaald worden uit de algemene, familie, of obstetrische anamnese, maar ook uit het verloop van het 1^e, 2^e, 3^e en 4^e tijdperk of naar aanleiding van (de conditie van) de pasgeborene.

Gewenst resultaat

Het partusverslag, de uitwerking van de drie beslismomenten en het partogram in maximaal 6 A4-tjes.

Tijdens de 2^e Buiten binnen dag kan je worden gevraagd te presenteren.

Gevraagde activiteit van de stagebegeleider

De student coachen bij het kiezen van een partus voor deze stage opdracht. Het partusverslag lezen en vooral inhoudelijk feedback geven op de opdracht. Let hierbij vooral op de beslismomenten van de student en de onderbouwing daarvan op basis van de methodiek klinisch redeneren (zie Bijlage 6). De mate van uitwerking aangeven in de beoordeling van professioneel gedrag: omgaan met werk.

2.4 Stuitbevalling: keren, baren of sectio (blok 2.3, tijdens nataal 2^e lijn)

Het doel van deze opdracht is gekoppeld aan het onderwijs in blok 2.3, waarbij in het vaardigheidsonderwijs het begeleiden van een baring met een kind in stuitligging wordt behandeld. Je bekijkt de mogelijkheden om in de stage van blok 2.3 een vaginale stuitbevalling in de praktijk bij te wonen. De informatie van deze baring neem je mee naar het vaardigheidsonderwijs en naar het casus gestuurd onderwijs (CGO).

Doel

In dit blok komt tijdens het vaardigheidsonderwijs het begeleiden van een baring met een kind in stuitligging aan de orde. Een baring die voor moeder en kind meer risico's met zich meebrengt dan een baring in AAV. Dan maar een sectio verrichten bij alle vrouwen waarvan het kind in stuit ligt? Of is de uitwendige versie een goede preventieve maatregel bij deze problematiek?

Opdracht

Kijk of het mogelijk is in de komende stageweken een vaginale stuitbevalling, een sectio bij een stuitligging en/ of een versie bij te wonen. Probeer uit te vragen waarom voor dit beleid gekozen is. Als er gekozen wordt voor een versie, door wie kan de versie dan het best worden uitgevoerd? Ga op zoek naar bestaande richtlijnen ten aanzien van de stuitbevalling.

Gevraagd resultaat

Het is de bedoeling dat deze ervaringen/observaties en informatie worden ingebracht in het vaardigheidsonderwijs en het CGO.

Gevraagde activiteit van de stagebegeleider

Met de student in gesprek gaan en uitleg geven over het beleid van de praktijk ten aanzien van het beleid bij een stuitligging.

3. Stage-activiteiten per stage studiejaar 2, 3 en 4

De stages in de hoofdfase staan in het teken van het toepassen van kennis en vaardigheden, het doen van verrichtingen en het ontwikkelen van professioneel gedrag op het programma, afhankelijk van je niveau en de fase van de opleiding. In deze stages moet je verschillende activiteiten inplannen.

De activiteiten die je in moet plannen binnen de stage gedurende de hele hoofdfase zijn:

- Het opstellen van SMARTI leerdoelen en deze voorafgaande aan je stage bespreken;
- Oefenen met en laten toetsen van beroepssituaties;
- Ontwikkelen en laten beoordelen van professioneel gedrag;
- Laten aftekenen van verrichtingen;
- Zoeken van theorie naar aanleiding van casus uit de praktijk;
- Leren toepassen van kennis door het oefenen van casuïstiek met de stagebegeleider;
- Uitwerken van stage opdrachten;
- Voorbereiden en volgen van de buiten binnen dagen per stageperiode.

Het opstellen van SMARTI leerdoelen is een essentieel deel van je leerproces. Door haalbare leerdoelen te formuleren stuur je je eigen ontwikkeling. Voorafgaand aan iedere stage verwacht je stagebegeleider haalbare en leerdoelen die van toepassing zijn voor jouw niveau.

Het oefenen met beroepssituaties is een doorlopende activiteit. De beoordeling vindt plaats in authentieke beroepssituaties, via de Korte Praktijk Beoordeling (KPB). Daarom vindt deze toetsing alleen plaats in de 1^e lijns stages en in de natale stages in de 2^e lijn. Voor de stages in blok 2.1 en 2.2 waarbij geen beoordeling o.b.v. beroepssituaties plaatsvindt, is beschreven wat de bedoeling is en welke activiteiten je kan ondernemen om de doelen van de stage te kunnen behalen.

In het derde en vierde studiejaar is het aan te bevelen voor de koppeling met het onderwijs om met je stagebegeleider in gesprek te gaan over het project of de minor waar je mee bezig bent. Dit zal de integratie tussen theorie en praktijk bevorderen. Je kunt de beschrijvingen uit de studiegids aan je stagebegeleider laten lezen om een indruk te geven van je aandachtsgebied op dat moment.

Tijdens je stage ben je actief met het opzoeken van theorie naar aanleiding van de meegemaakte cases uit de praktijk. Het is aan te bevelen om regelmatig casuïstiek te oefenen aan de hand van de methodiek van klinisch redeneren (zie Bijlage 6). Je kunt de stagebegeleider vragen dit proces te ondersteunen door je vragen te stellen en te verzoeken om een DD op te stellen. Dat is leerzaam en geeft ook een beeld van je functioneren op het grensvlak tussen de fysiologie en de pathologie. Op de buiten binnen dagen werk je ook met deze methode van klinisch redeneren.

Overzicht stage opdrachten:

Gerelateerd aan	Omschrijving	Stage	Cohort	Details
Blok 2.2 Blok 2.3	Casus slechte conditie kind	Eerste lijn	Alle	Zie blz. 16
VGZ project	HIV casus	Eerste lijn	Alle	Zie blz. 16
Hoofdfase	Klinische les	Tweede lijn	Alle	Zie blz. 17
Jaar 2	Verdieping in ziektebeelden	Pre- post	2010 en 2011	Zie blz. 21
Jaar 2	Stage logboek	Pre- post	2012 en 2013	Zie blz. 22
Jaar 2 of 3	Verdieping in ziektebeelden	Couveuse	2010 en 2011	Zie blz. 23
Jaar 2	Stage logboek	Couveuse	2012 en 2013	Zie blz. 24
Jaar 3 of 4	Stage logboek	Echo 2 ^e / 3 ^e lijn	2012 en 2013	Zie blz. 25
Jaar 3 of 4	Stage logboek	2 ^e lijn nataal, aandacht voor NICU	2012 en 2013	Zie blz. 26

3.1 Eerstelijns huispraktijk (cohort 2010, 2011, 2012 en 2013)

Tijdens de eerstelijns stages die je gedurende je opleiding loopt ga je uiteraard oefenen met de verrichtingen en beroepssituaties en professioneel gedrag. Daarnaast zijn er een aantal stage opdrachten.

- A. Zoek in de praktijk waar je stage loopt een casus waarbij een kind in slechte of matige conditie werd geboren. Neem de gegevens (geanonimiseerd) mee naar de les.

Bespreek zo mogelijk met de verloskundige die de baring heeft begeleid het verloop van de conditie van het kind en de handelingen die daarbij werden verricht.

Op welke wijze heeft zij de regie in handen gehouden? (denk aan instrueren en delegeren)

Hoe vindt de communicatie hieromheen plaats?

Bereid je voor op het oefenen met casuïstiek in de les (blok 2.2/2.3 en inbreng op BB-dag in middagdeel vrije casuïstiek).

- B. Bespreek met de stagebegeleider of er een casus is waarin HIV een rol speelde om te bespreken in de les. De kans dat je een dergelijke casus niet vindt is aanwezig. De inhoud van het onderwijs in het 3^e jaar (project VGZ) wordt interessanter met eigen meegenomen casuïstiek. Daarom vragen we hier eens goed naar te kijken.

Gevraagde activiteit van de stagebegeleider

De student de gelegenheid bieden om te werken aan haar stage doelen. Het is van belang om de uitwerking van de student te lezen en van feedback te voorzien. Let vooral op de juistheid van de gegevens en de interpretatie daarvan. Geef ook feedback over het beleid wat de student heeft geformuleerd.

3.2 Doorlopende stage opdracht: Klinische les

De bedoeling van deze opdracht is dat je minimaal één keer een klinische les voorbereidt (in groepjes), die op een stageadres wordt uitgevoerd en beoordeeld. Je vergaart wetenschappelijke inzichten over een bepaald thema en de uitkomsten hiervan vertaal je naar een casus, waardoor je laat zien dat je kennis en visie toepast in een concrete beroepssituatie.

Doel

In de latere beroepsuitoefening van verloskundige is probleemgericht methodisch werken en reflectief denken en handelen van groot belang voor de vorming van professioneel gedrag. Het daarbij op een juiste wijze toepassen van nieuwe wetenschappelijke inzichten is de kern van "Evidence Based Midwifery". Voor de competentieontwikkeling van de student is het van belang (zie kerncompetentie 7) dat de student ook haar kennis en visie kan overdragen naar andere professionals in de verloskundige keten. Het presenteren van een casus is daarbij een manier voor het ontwikkelen van competenties en professioneel gedrag.

Gedurende de opleiding, bij voorkeur in het eerste jaar van de hoofdfase, wordt van iedere student verwacht dat zij één keer een casus in de klinische les presenteert, waarbij rekening gehouden wordt met kennis- en ervaringsniveau van het betreffende studiejaar.

De klinische les is bedoeld om een verloskundige of pediatrische casus op methodische wijze te beschouwen.

Hieronder wordt verstaan:

- het verzamelen van relevante gegevens;
- het op grond hiervan kritisch analyseren van diagnose en beleid;
- het hierop reflecteren aan de hand van wetenschappelijke literatuur;
- dit geheel op professionele wijze kunnen presenteren en bediscussiëren binnen een multidisciplinaire setting.

Organisatie

De klinische lessen worden door studenten van de VAA verzorgd in het Sint Lucas Andreasziekenhuis. Voor de VAG worden de Klinische lessen door studenten verzorgd in het Martini Ziekenhuis te Groningen en in het UMCG.

Omdat de klinische les in twee of drietallen wordt verzorgd is het niet altijd mogelijk dat beide studenten stage lopen op de verloskamers. Het komt soms voor dat één van de studenten een prenatale/ couveuse of pre-postnatale intramuraal stage loopt.

Sint Lucas Andreasziekenhuis: Je neemt bij aanvang van de natale stage contact op met onderwijsverloskundige / coördinator Anja Zuidinga.

Martini ziekenhuis Groningen: Je neemt bij aanvang van de natale stage contact op met Sylvia de Ridder, tweedelijns verloskundige

UMCG: Je neemt bij aanvang van de natale stage contact op met Marie-Josée Gremmé

Tijdstip

Sint Lucas Andreasziekenhuis	woensdagmorgen om 8.00 uur.
Martini ziekenhuis	iedere 2 ^e maandag van de maand
UMCG	in overleg met Marie-Josée Gremmé

Plaats

Bij de onderwijsverloskundige te informeren.

Indeling

De indeling voor het Slotervaartziekenhuis wordt gemaakt door de planner van de VAA. Dit is te zien op het rooster van de VK- weken. Voor het Sint Lucas Andreasziekenhuis geldt dat de indeling wordt besproken bij de start van de stage. Soms wordt van de gemaakte indeling afgeweken.

De indeling voor het Martini ziekenhuis en het UMCG wordt gemaakt door de planner van de VAG.

Uitvoering

De klinische les wordt 1 keer per week verzorgd door twee of drie studenten, waarvan tenminste één student in het betreffende ziekenhuis stage loopt.

De les duurt in totaal maximaal 1 uur:

- zeer korte introductie door begeleider;
- feitelijke presentatie door de studenten, beide studenten leveren hieraan een bijdrage (20-30 minuten);
- inhoudelijke vragen van aanwezigen (10-20 minuten);
- feedback van aanwezigen op de klinische les (10 minuten).

De presentatie door de studenten tijdens de klinische les zal bestaan uit 3 stappen.

- | | |
|---------|---|
| Stap 1: | Er wordt gekeken naar wat er gebeurde in de casus en naar consistentie van de gepresenteerde feiten. Deze worden op neutrale wijze weergegeven. |
| Stap 2: | Bij het uitwerken van de casus wordt de casuïstiekmethodiek gehanteerd. De complicatie of het ziektebeeld wordt uitgewerkt aan de hand van theorie en twee actuele artikelen. |
| Stap 3: | De casus wordt gerelateerd aan bestaande protocollen, trends, etc., waaruit een conclusie volgt. |

Toehoorders

Medestudenten, kinderafdeling en poli, co-assistenten, verpleegkundigen, tweedelijns verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, onderwijsverloskundige.

Vorbereiding

Tijdens de natale tweedelijns stage selecteer je als 2- of 3-tal een geschikte casus om:

- Het medische verloskundig beleid systematisch te evalueren.
- Deze als aanleiding te gebruiken om een bepaald verloskundig ziektebeeld of complicatie uit te diepen.

Criteria ter beoordeling van de voorbereiding:

De studenten hebben:

- een casus geselecteerd, indien gewenst met hulp van een tweedelijns verloskundige of gynaecoloog;
- argumenten voorgelegd, waarom de casus geschikt is voor presentatie in de klinische les.
- partusverslag, partogram, aanvullende gegevens, kopieën van uitslagen o.i.d. verzameldt, inclusief gegevens over de prenatale zorg en eventueel het kraambed; deze worden overzichtelijk gepresenteerd

- een grove opzet gemaakt van de presentatie van de casus;
- een opzet gemaakt t.a.v. beschouwing van de casus aan de hand van de methodiek;
- nagedacht over waar relevante en actuele literatuur over ziektebeeld of complicatie te vinden is;
- nagedacht over invitatie voor bijwonen van de klinische les voor specifieke betrokkenen (verpleegkundigen, eerstelijns verloskundige, tweedelijns verloskundige, gynaecoloog, kinderarts, maatschappelijk werkster).

Gevraagde activiteit van de stagebegeleider

Met de begeleidende verloskundige (onderwijsverloskundige/-coördinator) wordt bekeken welke casus van de afgelopen week geschikt is voor voordracht in de Klinische les.

Met behulp van bovenstaande criteria beoordeelt de stagebegeleider hoe de studenten zich voorbereid hebben. Dit is onderdeel van de beoordeling.

Daarnaast is het van belang om met de student(en) te kijken naar de volgende zaken:

- bekijken op welke wijze de methodiek is doorlopen;
- indien nodig ondersteunen in het achterhalen van aanvullende literatuur;
- bekijken met de student welke achtergrond literatuur beschikbaar en geschikt is;
- afbakenen van het onderwerp en dus ook van de geselecteerde literatuur;
- coachen ten aanzien van het geven van een presentatie;
- bekijken welke betrokkenen de student kunnen helpen ofwel bij de voorbereiding ofwel door aanwezigheid bij de klinische les;
- reflecteren hoe en waar voorbereiding, inhoud en presentatie anders hadden gekund en hoe het dan gelopen zou zijn.

Verantwoording van keuze van de casus en invalshoek van de uitwerking

- verloskundig beloop met ziektebeeld of complicatie bv. HELLP syndroom;
- gemotiveerd afgeweken van het protocol bv. inleiding bij een volmaakt gezonde postterme graviditeit op basis van psychosociale omstandigheden;
- onverwachte uitkomst bv. onverwachte stuit durante partu;
- acuut ontstane pathologie met acute beleidsbijstelling, acute foetale nood met spoed VE of sectio;
- pediatrische casus bv. ontstaan van een early onset infectie, voedingsproblematiek, etc.;
- psychosomatische factoren bv. spanning rondom een partus van een vrouw met een IUVD in de anamnese;
- mooi voorbeeld van kunnen anticiperen op een afwijkende afloop kwakkelend in partu, secundaire weeënzwakke, fluxus post partum;
- bijzondere emotionele aspecten binnen een casus: voor de vrouw, maar ook voor de begeleiders. Bv. de geboorte van een baby met congenitale afwijkingen, onverwachte opname op de neonatologie, overplaatsing naar een academisch centrum, etc.;
- psychosociale, biologische en culturele factoren, bv. taalbarrière bij een asielzoekster.

Studiepunten

Voor de voorbereiding en het presenteren van de klinische les wordt in totaal 1 EC toegekend. (zie het OER in de studiegids).

Beoordeling

De klinische les wordt beoordeeld door de onderwijsverloskundige. In een evaluatiegesprek na de klinische les vindt de beoordeling plaats aan de hand van drie beoordelingsdimensies: voorbereiding, inhoud en presentatie. Hierin wordt de feedback van de toehoorders meegenomen. Van de studenten wordt verwacht dat zij op de voorbereiding, inhoud, presentatie en feedback reflecteren en de beoordeling gebruiken voor hun POP.

Bij de voorbereiding wordt er gekeken naar de voorbereiding en de mate van zelfstandig werken.

Bij de inhoud wordt gekeken of de studenten inderdaad de casus in 3 stappen gepresenteerd hebben en naar de hantering van de gebruikte methodiek. Tevens wordt gekeken in hoeverre de studenten een antwoord konden geven op relevante vragen van de toehoorders.

Bij de presentatie wordt gekeken naar de presentatievaardigheden, gebruik van presentatiemiddelen en de mate van interactiviteit. Een onvoldoende beoordeelde presentatie moet overgedaan worden.

Het beoordelingsformulier klinische les bestaat uit een inhoudelijke beoordeling (deel A) en een beoordeling van de presentatievaardigheden (deel B).

3.3 Pre- en postnatale stage intramuraal (cohort 2010 en 2011)

Op deze afdelingen maak je kennis met de zorg aan de opgenomen kraamvrouwen en zwangeren. Ook krijg je inzicht in de organisatie van de afdeling. Je wordt betrokken bij de dagelijkse verzorging, de visites die op de afdeling worden gelopen en de besprekingen rondom het te voeren beleid. De kennis rondom ziektebeelden en begeleiding van vrouwen met een afwijkend beloop van zwangeren en kraambed heb je nodig om verder te kunnen werken aan je competentie ontwikkeling.

Het is van belang om de *verschillende ziektebeelden* te beschouwen vanuit het perspectief van een verloskundige.

Dit doe je aan de hand van de volgende vragen:

- Op welk moment werd de aandoening duidelijk?
- Was deze patiënt onder tweedelijns zorg vanaf het begin van haar zwangerschap?
- Wanneer werd zij door de verloskundige doorgestuurd?
- Wat waren de eerste tekenen van ziek worden?
- Had dit voorkomen kunnen worden?
- Wat is het beleid dat gevoerd wordt?

Maak ziektescripts met behulp van boeken / internet en vergelijk het beleid met bestaande richtlijnen.

Een specifiek onderwerp is de *verzorging en het beleid bij een kraamvrouw post sectio*.

- Hoe verloopt het normale herstel na deze grote buikoperatie?
- Welke kritische momenten zijn er in het herstel?
- Op welke complicaties moet men bedacht zijn?
- Welke gegevens zijn voor de verloskundige van belang om een kraambed verder thuis te kunnen begeleiden en waarom?

Tot slot is het belangrijk om inzicht te krijgen in de *impact van een ziekenhuisopname*.

- Wat betekent dit voor de patiënt?
- Wat is de invloed van de opname op de beleving van de zwangerschap, de baring en het kraambed?
- Wat betekent de opname voor de directe omgeving van de patiënt (partner, ouders, kinderen)?

NB. De nadruk van de stage ligt op het in kaart brengen van verschillende ziektebeelden, risicoselectie en meerwaarde en gevolgen van (een opname in) de tweede lijn voor de vrouw en haar omgeving. Of het mogelijk is om een aantal vaardigheden te oefenen in deze stage, verschilt per locatie en bespreek je individueel bij aanvang van de stage.

Gevraagd resultaat

Verdieping in de verschillende ziektebeelden die je op de afdeling tegenkomt. De ervaringen en de opgedane kennis deel je met medestudenten tijdens CGO- en vaardigheidsonderwijs of op een Buiten binnen dag.

3.4 Pre- en postnatale stage intramuraal (cohort 2012 en 2013)

In het tweede studiejaar heb je één week stage op de zwangeren afdeling en één week stage op de kraamafdeling in een perifeer ziekenhuis. De focus van deze stages is gericht op het kennismaken met de verzorging en behandeling van moeder en kind in de tweedelijns zorgverlening. Of het mogelijk is om een aantal vaardigheden te oefenen in deze stage, verschilt per locatie en bespreek je individueel bij aanvang van de stage

Doel van deze stages

De integratie tussen wat je hebt geleerd in het binnen schools onderwijs en verbinding maken met de praktijk, dat wil zeggen: het zien en leren herkennen van ziektebeelden in de praktijk.

Werkwijze

- Je houdt een stage logboek bij van maximaal 1000 woorden, waarin je per stagedag de cliënten beschrijft die je hebt geobserveerd.
- Eén casus werk je uit voor de eerder genoemde stage opdracht: Uitwerking Ziektebeeld (zie format stage logboek op Blackboard).
Gevraagd kan worden deze te presenteren op een Buiten binnen dag.
- De stagebegeleider geeft inhoudelijk feedback op de uitwerking.

Beoordeling

Als je hebt voldaan aan de opdracht stage logboek, dan wordt dit door je stagebegeleider genoemd in de beoordeling professioneel gedrag (omgaan met werk). Ook neem je het stage logboek op in het beoordelingsdeel van je portfolio.

3.5 Couveuse-afdeling (cohort 2010 en 2011)

De verloskundige is tijdens het kraambed verantwoordelijk voor moeder en kind. Hierbij past ze risicoselectie toe op basis van haar kennis. Tijdens deze stage leer je een ziek kind herkennen. Bij welke signalen moeten alarmbellen gaan rinkelen? Welke signalen zijn tekenen van herstel? Welke impact het heeft op ouders als hun kind is opgenomen? Op welke manier wordt daar op ingespeeld?

Het is van belang om te observeren welke patiëntjes op de afdeling zijn opgenomen en welke afwegingen men maakt om te besluiten dat dit kind het beste af is op deze afdeling. In een aantal klinieken liggen matig zieke pasgeborenen bij de moeder op de kraamafdeling. Je kunt vragen aan de kinderarts of het mogelijk is visites mee te lopen. Op deze afdeling word je betrokken bij de dagelijkse verzorging van de pasgeborene en de begeleiding van de ouders.

Werkwijze

Je verdiept je in de problematiek van de kinderen die zijn opgenomen. Als er bijvoorbeeld een LGA kind op de afdeling ligt, verdiep je je in de oorzaak daarvan. Als het een kind is van een moeder met diabetes dan kan je de verschillen met een NGA kind goed observeren.

Vragen die je jezelf stelt ten aanzien van het kind:

- Wat is het beleid bij deze pasgeborene?
- Hoe wordt de pasgeborene verzorgd en waarom kiest men voor bijvoorbeeld een couveuse?

Ten aanzien van de zwangerschap en baring:

- Welke maatregelen zijn daarin getroffen om dit kind in een goede conditie geboren te laten worden? Welke maatregelen neemt men tijdens de baring?

Ten aanzien van de vrouw:

- Was zij bekend met de aandoening?
- Bij welke zwangerschapsduur werd de diagnose gesteld?
- Wat waren de verschijnselen?
- Waren er mogelijkheden om preventief maatregelen te kunnen nemen?
- Hoe gaat zij en haar eventuele partner om met de opname van het kind?
- Op welke wijze wordt zij en haar eventuele partner begeleid op de afdeling?
- Aan welke aspecten wordt vooral aandacht geschonken?
- Hoe gaat men om met andere familieleden naast de ouders?

Gevraagd resultaat

Verdieping in de verschillende ziektebeelden die je tegenkomt op deze afdeling. De ervaringen en de opgedane kennis deelt de student op de opleiding met medestudenten.

3.6 Couveuse-afdeling (cohort 2012 en 2013)

In het tweede studiejaar heb je één week stage op de couveuseafdeling. De focus van deze stage is gericht op het kennismaken met de verzorging van het kind in de tweedelijns zorgverlening. Je brengt de uitkomsten van deze stage opdracht (casuïstiek) in bij één van de buiten binnen dagen in het programmaonderdeel vrije casuïstiek.

Doel van deze stages

De integratie tussen wat je hebt geleerd in het binnen schools onderwijs en de verbinding maken met de praktijk, dat wil zeggen: het zien en leren herkennen van ziektebeelden in de praktijk.

Werkwijze

Je houdt een stage logboek bij van maximaal 1000 woorden, waarin één casus uitgewerkt staat met een ziektebeeld (zie het format stage logboek op Blackboard). Gevraagd kan worden deze te presenteren op een buiten binnen dag. De stagebegeleider geeft inhoudelijk feedback op de uitwerking.

Beoordeling

Als je hebt voldaan aan de opdracht stage logboek, dan wordt dit door je stagebegeleider genoemd in de beoordeling professioneel gedrag (omgaan met werk). Ook neem je het stage logboek op in het beoordelingsdeel van je portfolio.

3.7 Echostage 2^e of 3^e lijn (cohort 2012 en 2013)

In het derde of vierde studiejaar heb je één week echostage in de 2^e of 3^e lijn. De focus van deze stage is gericht op het observeren van GUO's, chorionvillibiopsieën en amnionpuncties. Je brengt het traject van aanstaande ouder(s) in kaart. Daarnaast ben je betrokken bij multidisciplinair overleg.

Doel van deze stages

De integratie tussen wat je hebt geleerd in het binnen schools onderwijs en verbinding maken met de praktijk. Dat wil zeggen: het zien en leren herkennen van ziektebeelden in de praktijk.

Werkwijze

Je houdt een stage logboek bij (zie format stage logboek op Blackboard). Daarnaast werk je één casus uit met een verwijstraject: Je brengt de uitkomsten van deze stage opdracht (casuïstiek) in op de buiten binnen dag die in het teken staat van echoscopie (4^e jaar) of in het programmaonderdeel vrije casuïstiek. Gevraagd kan worden deze te presenteren.

Beoordeling

Als je hebt voldaan aan de opdracht stage logboek, dan wordt dit door je stagebegeleider genoemd in de beoordeling professioneel gedrag (omgaan met werk). Ook neem je het stage logboek op in het beoordelingsdeel van je portfolio.

3.8 Drieweekse stage nataal 2^e lijn: aandacht voor NICU (cohort 2012 en 2013)

In het derde of vierde jaar volg je tijdens een natale stage drie kinderen die na de bevalling zijn opgenomen op de NICU. Voor zo ver mogelijk doe je dit van bevallingen die je zelf hebt bijgewoond of begeleid. De focus ligt op het proces van de ouders.

Doel van deze stage

- Kennis van behandeling en diagnostiek bij kinderen opdoen (oefenen met observeren van pasgeborenen);
- voedingsproblematiek herkennen en consequenties daarvan voor (wensen) ouders;
- observeren en spreken met ouders die een NICU opname van hun kind doormaken;
- bijwonen van een overdracht op de NICU-couveuseafdeling.

Werkwijze

Je houdt een stage logboek bij van maximaal 1000 woorden (zie format stage logboek op Blackboard). In dit logboek werk je drie casus uit met het bijbehorende ziektebeeld. Per casus beschrijf je:

- Reden van opname;
- beleid;
- therapie;
- effect;
- complicaties;
- impact op kraambed.

Gebruik maximaal twee A4 per casus. Gevraagd kan worden deze te presenteren op een buiten binnen dag. De stagebegeleider geeft inhoudelijk feedback op de uitwerking.

Beoordeling

Als je hebt voldaan aan de opdracht stage logboek, dan wordt dit door je stagebegeleider genoemd in de beoordeling professioneel gedrag (omgaan met werk). Ook neem je het stage logboek op in het beoordelingsdeel van je portfolio.

3.9 Verbinding Binnen- en Buitenschools onderwijs

Een belangrijk doel van de buiten binnen dagen is het vergroten van het leerrendement van de stage. Dat betekent dat je de casuïstiek vanuit de stage gaat gebruiken om ziektescripts te verwerven en vaardiger te worden in het klinisch redeneren. Daarnaast is er een intervisiebijeenkomst georganiseerd ter ondersteuning van je persoonlijke en professionele ontwikkeling.

De buiten binnen dagen (BB-dagen) ondersteunen je bij:

- Het ontwikkelen van professioneel gedrag en handelen.
- Het delen van stage-ervaringen, reflecteren op eigen handelen, geven en ontvangen van feedback.
- Het aanleren en verder ontwikkelen van klinisch redeneren; een cliënt specifieke diagnose stellen en beleid formuleren.
- Verbreden en verdiepen van kennis, ziekteschema's.
- Inzicht krijgen en transparant maken van het vereiste kennisniveau (diepgang) en de kennisinhoud (breed).
- Zelfstandig en in samenwerking met medestudenten en docenten ziektescripts opstellen, deze uitbreiden en verankeren.
- Actuele ontwikkelingen in de verloskunde en aanpalende gebieden bespreken.
- De ontwikkeling van een eigen verloskundige visie.

De volgende kerncompetenties worden ontwikkeld:

- I. De verloskundige levert integrale zorg aan de cliënt in de fertile periode.
- II. De verloskundige voert het management binnen de eerstelijns verloskundige gezondheidszorg uit.
- III. De verloskundige gebruikt wetenschappelijke informatie en baseert haar verloskundig handelen op Evidence Based Medicine c.q. practice.
- IV. De verloskundige draagt een maatschappelijke verantwoordelijkheid tijdens en ten aanzien van haar beroepsuitoefening en gedraagt zich daarnaar.
- V. De verloskundige werkt aan de eigen competentieontwikkeling.
- VI. De verloskundige draagt bij aan de competentieontwikkeling van (toekomstige) collegae en andere werkers in de gezondheidszorg.

3.9.1 BB-dagen programma en inhoud

Iedere buiten-binnen dag is gekoppeld aan een verloskundig-inhoudelijk thema. Een duidelijke omschrijving van het thema (te vinden in de handleiding Buitenbinnendagen en op Blackboard) en de bijbehorende leerstof geven je voldoende houvast om je breed te oriënteren en de kennis over essentiële verloskundige onderwerpen uit de eerste twee studiejaar te verdiepen. Samen met de onderwerpen van de kenniskringen (KK) worden in jaar 3 en 4 op deze manier de belangrijkste verloskundige onderwerpen nogmaals onder de aandacht gebracht.

In de ochtend verzorgen studenten een interactieve presentatie van een casus rond dit thema. Op Blackboard is de indeling te vinden, zodat je weet wanneer je aan de beurt bent. De conceptpresentatie stuur je de maandag voorafgaand aan de buitenbinnendag naar de begeleidend docent. Aan de hand van de feedback die ze geeft, maak je de presentatie definitief

In de middag wordt er ofwel gewerkt aan casuïstiek, of worden vaardigheden of patiënt gesprekken geoefend of komt er een inhoudelijke expert, om het thema verder uit te diepen.

3.9.2 Data buiten-binnen dagen

<i>Data jaar 4</i>
2 september 2016
16 september 2016
4 november 2016
27 januari 2017
24 maart 2017
7 april 2017
12 mei 2017
9 juni 2017

Bijlage 1 Overzicht van stage formulieren in Scorion

- Professioneel gedrag stage, tussenbeoordeling
- Professioneel gedrag stage, eindbeoordeling
- Beoordelingsformulier KPB cliëntgebonden beroepssituaties
- Beoordelingsformulier KPB niet-clientgebonden beroepssituatie
- Totaallijst verrichtingen
- Beoordelingsformulier Klinische les

Bijlage 2 Overzicht van formulieren op Blackboard

- Werkafspraken formulier stage hoofdfase
- Format logboek stage couveuseafdeling en stage pre- en postnaal intramuraal
- Format logboek NICU-stage jaar 3 en 4
- Format logboek echostage 2^e / 3^e lijn

Bijlage 3 Beroepssituatie 1e en 2e lijn

Situaties die in de beroepspraktijk voorkomen zijn in het curriculum (2004) omschreven als beroepssituaties, die duidelijk voor de verloskundige praktijk herkenbaar zijn. Deze beroepssituaties geven inzicht in het beroep van verloskundige en vormen tevens een afgebakende toets situatie in de stages. Voor de 1e lijns setting zijn elf beroepssituaties onderscheiden, voor de 2^e lijns setting zeven.

Studenten voeren in de stage de beroepssituaties in steeds verschillende context uit. De context verschilt in: complexiteit problemen, aantal problemen en het spoedeisend karakter van het probleem. Daarnaast kan de context van de partus in de eerste lijn thuis of (poli)klinisch zijn.

A. Beroepssituaties eerste lijn

- Beroepssituatie 1 Telefonisch consult (prenataal, nataal, postnataal)
De student beantwoordt aan de telefoon vragen van laag risico zwangeren en kraamvrouwen en geeft algemene informatie.
- Beroepssituatie 2a Consult (spreekuur prenataal)
De student voert een standaard consult (reguliere controle / 1^e controle huidige zwangerschap) uit bij een ongestoord (zowel medisch als sociaal) verlopende zwangerschap uit. De student heeft het consult voorbereid
- Beroepssituatie 2b Consult (spreekuur nacontrole post partum)
De student voert een standaard consult (nacontrole) uit na een ongestoord (zowel medisch als sociaal) verlopende zwangerschap. De student heeft het consult voorbereid.
- Beroepssituatie 3 Consult (dienst prenataal, postnataal)
De student voert een consult uit tijdens de dienst dit kan op de praktijk zijn, bij de cliënt thuis of in een eerstelijns poliklinische setting er is sprake van een laag risico zwangere of kraamvrouw.
- Beroepssituatie 4 Partusbegeleiding ontsluiting
De student begeleidt een cliënt gedurende de ontsluitingsfase van de baring dit kan bij de cliënt thuis zijn of in een eerstelijns poliklinische setting er is sprake van een laag risico barende.
- Beroepssituatie 5 Partusbegeleiding uitdrijving
De student begeleidt een laag risico zwangere (na een ongecompliceerde zwangerschap) binnen een eerstelijns setting.
- Beroepssituatie 6 Partusbegeleiding nageboorte,- en postplacentair tijdperk
De student begeleidt een cliënt gedurende het nageboorte tijdperk van de baring dit kan bij de cliënt thuis zijn of in een eerstelijns poliklinische setting er is sprake van een laag risico barende.

- Beroepssituatie 7 Partusbegeleiding: Overdracht tijdens de baring
De student begeleidt een laag risico zwangere binnen een 1^{ste} lijnsetting, na het begeleiden van een deel van de baring wordt de zorg overgedragen aan een collega. Spreekt respectvol en op professionele wijze over de vrouw en haar partner.
- Beroepssituatie 8 Dienst overdracht in de praktijk
De student draagt aan het einde van haar dienst (werktijd) de praktijk aan haar collega over. De student spreekt respectvol en op professionele wijze over de cliënten en andere professionals.
- Beroepssituatie 9 Kraamvisite
De student voert een consult uit tijdens de dienst dit kan op de praktijk zijn, bij de cliënt thuis of in een eerstelijns poliklinische setting er is sprake van een laag risico zwangere of kraamvrouw.
- Beroepssituatie 10 Multidisciplinair overleg
De student participeert in professionele, multidisciplinaire overleggen. De student spreekt respectvol en op professionele wijze over de cliënten en andere professionals. Context verschillen in: Leveren van een bijdrage aan de bijeenkomst
- Beroepssituatie 11 Preconceptioneel advies
De student voert een standaard preconceptioneel consult bij een ongestoord (zowel medisch als sociaal) verlopende preconceptie periode uit. De student heeft het consult voorbereid. De student beantwoordt vragen en geeft gericht informatie over de voorbereiding op een eventuele zwangerschap die aansluit bij de individuele situatie van de vrouw. Context verschillen in: Duur van het consult

B. Beroepssituaties tweede lijn

- Beroepssituatie 1 Consult nataal tweede lijn
De student voert een consult uit tijdens de dienst op de afdeling verloskunde bij een hoog risico zwangere of vrouw met klachten van gynaecologische aard.
- Beroepssituatie 2 Partusbegeleiding ontsluitingsfase tweede lijn
De student begeleidt een hoog risico zwangere binnen een 2^e lijn setting.
- Beroepssituatie 3 Partusbegeleiding uitdrijvingsfase tweede lijn
De student begeleidt een hoog risico zwangere binnen een tweede lijn setting cliënt gedurende de ontsluitingsfase van de baring dit kan bij de cliënt thuis zijn of in een eerstelijns poliklinische setting er is sprake van een laag risico barend.
- Beroepssituatie 4 Partusbegeleiding nageboorte,- en postplacentair tijdperk tweede lijn
De student begeleidt een hoog risico zwangere binnen een tweede lijn setting
- Beroepssituatie 5 Partusbegeleiding: Overdracht van zorg aan het einde van de dienst tweede lijn
De student begeleidt een zwangere binnen een tweede lijnsetting, Na het begeleiden van een deel van de baring wordt de zorg overgedragen aan een collega. De student laat zien zich verantwoordelijk te voelen voor een goede overdracht. Spreekt respectvol en op professionele wijze over de vrouw en haar partner.

- Beroepssituatie 6 Dienstoverdracht aan begin en einde van de dienst tweede lijn
Tijdens het ochtend/ avond overleg presenteert de student alle patiënten waarbij zij zorg heeft verleend. Zij gebruikt professioneel taalgebruik, maakt een selectie van relevante gegevens, heeft een logische volgorde.
- (Beroeps)situatie 7 tweede lijn onderwijsactiviteiten
Student is bij zoveel mogelijk onderwijsactiviteiten aanwezig. Zij neemt actief deel vanuit een professionele houding. Context verschillen in: mate van actieve deelname

Bijlage 4 Levels bij toets Beroepssituatie

LEVEL 2

Level 1: de student heeft kennis en vaardigheden, maar nog niet voldoende om de activiteit uit te voeren

Level 2: de student mag/ kan de activiteit onder volledige supervisie uitvoeren, waarbij de supervisor de mate van supervisie bepaalt (proactieve supervisie)

Level 3: de student kan aangeven wanneer supervisie ingeschakeld moet worden (reactieve supervisie)

Level 4: de student kan de activiteit uitvoeren met supervisie op de achtergrond (formele supervisie)

Level 5: de student kan zelf supervisie aan junior studenten geven

LEVEL 2 de student mag/ kan de activiteit onder volledige supervisie uitvoeren, waarbij de supervisor de mate van supervisie bepaalt (proactieve supervisie)	
A. Anamnese	• Stelt gericht vragen en geeft aanwijzingen om de informatie te verkrijgen. Hoeft nog niet door te vragen. • Signaleert emoties en non verbale signalen. • Formuleert in interactie met begeleider probleemdefinitie/ zorgvraag
B. Probleemanalyse, onderzoek en vragen stellen nav DD	• Stelt logische vragen in laag complexe, veel voorkomende, situatie, hoeft niet compleet te zijn. • Maakt gebruik van gegeven informatie omtrent eerdere diagnostiek • Verricht systematisch en technisch correct lichamelijk onderzoek. Verzorgt veelvoorkomend laboratorium onderzoek • Informeert in interactie met begeleider de cliënt
C. Probleemanalyse, klinisch redeneren	• Elimineert in interactie met de begeleider • Hoeft nog niet tot de juist diagnose(s)/ conclusie te komen
D. Beleid inclusief begeleiding	• Herkent het fysiologisch verloop • Herkent de begeleidingsbehoefte van de cliënt • Verricht veel voorkomende verloskundige handelingen lege artis onder directe begeleiding • Geeft uitleg en advies over normale klachten
E. Beleidsgesprek met cliënt/ informed consent/ counselen	• Geeft op een voor de cliënt begrijpelijke manier uitleg. Hoeft niet compleet te zijn.
F. Organisatie en efficiëntie	• Schat urgentie/ ernst/prioriteit in, dit hoeft nog niet altijd adequaat. • Werkt efficiënt binnen een reëel tijdsbestek • Organiseert veel voorkomende werkzaamheden adequaat

LEVEL 3

Level 1: de student heeft kennis en vaardigheden, maar nog niet voldoende om de activiteit uit te voeren

Level 2: de student mag/ kan de activiteit onder volledige supervisie uitvoeren, waarbij de supervisor de mate van supervisie bepaalt (proactieve supervisie)

Level 3: de student kan aangeven wanneer supervisie ingeschakeld moet worden (reactieve supervisie)

Level 4: de student kan de activiteit uitvoeren met supervisie op de achtergrond (formeel supervisie)

Level 5: de student kan zelf supervisie aan junior studenten geven

LEVEL 3 de student kan aangeven wanneer supervisie ingeschakeld moet worden (reactieve supervisie)	
A. Anamnese	• Nodigt cliënt uit tot het geven van een compleet beeld. • Verifieert informatie bij cliënt. • Kan nog afwijkende bevindingen missen. • Reageert adequaat op veelvoorkomende emoties en non verbale signalen. • Onder supervisie.
B. Probleemanalyse, onderzoek en vragen stellen nav DD	• Vragen zijn gerelateerd aan een logische veronderstelde DD/diagnose. • DD hoeft nog niet uitputtend en in een logische volgorde te zijn maar de belangrijkste diagnose moet wel aan bod komen. • De gestelde vragen hebben betrekking op: Predisponerende factoren, klachten/symptomen, Pathofysiologische veranderingen die tot de ziekte leiden. • Gebruikt eerdere informatie op een juiste manier • Voert logisch aanvullend onderzoek systematisch en technisch correct uit • Informeert de cliënt
C. Probleemanalyse, klinisch redeneren	• Eliminatie die past bij cliënt, moment en situatie. • Volgorde van waarschijnlijkheid (op basis van prevalentie/incidentie en populatierisico) hoeft nog niet aangehouden te worden. • Indien dit in de situatie functioneel is: student benoemt de DD en legt uit waarom welke diagnose afvalt en welke diagnose blijft staan. • Komt bij veelvoorkomende problematiek tot de juiste diagnose(s)/ conclusie. • Ernstige pathologie die leidt tot morbiditeit en mortaliteit mag niet gemiste worden. Weinig voorkomende bijverschijnselen mogen wel gemist worden
D. Beleid inclusief begeleiding	• Is op de hoogte van de richtlijnen van veel voorkomende pathologie. • Betreft de begeleidingsbehoefte van de cliënt bij het beleid • Verricht veel voorkomende verloskundige handelingen zelfstandig met enige mate van routine.
E. Beleidsgesprek met cliënt/ informed consent/ counselen	• Bij veel voorkomende pathologie beleidsopties/ counseling/ informed consent • Geeft voorlichting en advies
F. Organisatie en efficiëntie	• Schat urgentie/ ernst/prioriteit goed in. • Werkt efficiënt binnen een reëel tijdsbestek. • Organiseert veel voorkomende werkzaamheden met enige mate van routine adequaat. • Organiseert onder bijzonder omstandigheden werkzaamheden met ondersteuning

LEVEL 4

Level 1: de student heeft kennis en vaardigheden, maar nog niet voldoende om de activiteit uit te voeren

Level 2: de student mag/ kan de activiteit onder volledige supervisie uitvoeren, waarbij de supervisor de mate van supervisie bepaalt (proactieve supervisie)

Level 3: de student kan aangeven wanneer supervisie ingeschakeld moet worden (reactieve supervisie)

Level 4: de student kan de activiteit uitvoeren met supervisie op de achtergrond (formele supervisie)

Level 5: de student kan zelf supervisie aan junior studenten geven

LEVEL 4 De student kan de activiteit uitvoeren met supervisie op de achtergrond (formele supervisie)	
A. Anamnese	• Moet correct en volledig zijn. Herkent afwijkende bevindingen. • Reageert gepast op emoties en non verbale signalen • Formuleert probleemdefinitie/ zorgvraag zelfstandig.
B. Probleemanalyse, onderzoek en vragen stellen nav DD	• Alle aandachtspunten worden zelfstandig uitgevoerd
C. Probleemanalyse, klinisch redeneren	• De vragen, onderzoeken en aanvullende diagnostiek zijn compleet en afgestemd op individuele cliënt. Deze worden in juiste volgorde afgewerkt en gecommuniceerd. • Komt zelfstandig tot de juiste diagnose(s)/ conclusie
D. Beleid inclusief begeleiding	• Alle aandachtspunten worden zelfstandig uitgevoerd • Geeft voorlichting op maat. Zet aan tot gedragsverandering
E. Beleidsgesprek met cliënt/ informed consent/ counselen	• Bespreekt behandel/ beleidsopties, counselt en komt indien relevant tot informed consent.
F. Organisatie en efficiëntie	• Organiseert en prioriteert werkzaamheden adequaat werk efficiënt en binnen een reëel tijdsbestek

Bijlage 5 Toetsmatrix

TOETSMATRIX STAGE 2015-2016

6-7-2014

Cohorten 2013 en eerder

versie 1.3

Semester →	Propedeuse 1.2	Hoofdfase 2.1 tot en met 4.1				Afstudeerfase 4.2
Beroepssituaties 1e lijn ↓	L II	LII	LIII	LIII	LIV ¹	L IV
1 Telefonisch consult		X	X	X		2x L IV
2a Consult (spreekuur prenataal)	X	-	X	X		2x L IV Waarvan 1 intake
2b Consult (spreekuur postnataal)		X	X	X		2x L IV
3 Consult (dienst)		X	X	X		2x L IV
4 Partusbegeleiding: ontsluitingsfase	X	-	X	X		Partusbegeleiding 2x L IV (waarvan max 1 poliklinisch)
5 Partusbegeleiding: uitdrijvingsfase	X	-	X	X		
6 Partusbegeleiding: nageboorte tijdperk en postplacentair tijdperk	X	-	X	X		
7 Partusbegeleiding: overdracht partus		X	X	X		
8 Dienstoverdracht in de praktijk		X	X	X		2x L IV
9 Kraamvisite	X	-	X	X		2x L IV
10 Multidisciplinair overleg		X	X			1x L IV
11 Preconceptioneel advies		-	X	X		-
Aantal KPB 1 ^e lijn	5	29				15
Aantal weken stage 1 ^e lijn	1 weken	22 weken				9 weken

Semester →	Propedeuse 1.2	Hoofdfase 2.1 tot en met 4.1				Afstudeerfase 4.2
Beroepssituaties 2e lijn ↓	L II	LII	LIII	LIII	LIV ¹	LIV
1 Consult netaal		X	X	X		1x L IV
2 Partusbegeleiding: ontsluitingsfase		X	X	X		1x L IV
3 Partusbegeleiding: uitdrijvingsfase		X	X	X		
4 Partusbegeleiding: nageboorte tijdperk en postplacentair		X	X	X		
5 Partusbegeleiding: partusoverdracht aan het einde van een dienst		X	X	X		1x L IV

6 Dienstoverdracht aan begin en einde van een dienst		X	X	X		1x L IV
7 Onderwijs activiteiten: klinische les		-	X			-
Aantal KPB 2 ^e lijn	-	19				4
Aantal weken Nataal 2 ^e lijn	-	13 weken				2 weken

LII= Level II, LIII= Level III, LIV= Level IV

¹ de student die alle KPB's op Level III behaald heeft, gaat zich laten beoordelen op Level IV. De eisen voor de afstudeerfase blijven echter ongewijzigd, d.w.z. de KPB's moeten tijdens de afstudeerfase op Level IV behaald worden.

Minimum aantal te behalen KPB's per semester

Minimum aantal te behalen KP's per semester								
Semester →	1.2	2.1	2.2		3.1 VGZ	3.2 of 4.1 PM	3.2 of 4.1 minor	4.2
KPB 1 ^e lijn	5	-	10 ¹		9 ²	13 ²	6 ²	15
KPB 2 ^e lijn	-	3	7					4
EC	6 EC	3EC	6 EC (8 KPB)	7 EC (overige 9 KPB)	11 EC	11 EC	3 EC	11 EC

¹waarvan minimaal één KPB voor een beroepssituatie partus (beroepssituatie 4, 5 of 6)

²som behaalde KPB's in eerstelijns en nataal tweede lijn

Overgang fase-doelen naar KPB

Cohort 2010 (4 ^e jaars)	2014-2015	Resultaat
Toets fase-doelen	165 fase-doelen behaald Hoofd-fase	V/O ¹

¹ indien de student niet alle EC's voor de toets fase-doelen heeft behaald in studiejaar 2013-2014: Vanaf 1 februari 2015 wordt de toets fase-doelen niet meer gebruikt. De tot dan toe behaalde fase-doelen zullen, in voorkomende gevallen, op basis van een configuratietabel worden omgezet in behaalde beroepssituaties.

Bijlage 6 Methodiek klinisch redeneren

Schema klinisch redeneren

A. Bevindingen

1. anamnese (mondeling, schriftelijk)
2. observatie
3. (routine)onderzoek lichamelijk, laboratorium)

B. Samenvatting en formulering van eventuele afwijkende bevinding(en) probleemdefinitie

C. DD per afwijkende bevinding

Hiërarchie aanbrengen in de lijst.
bovenaan de meest waarschijnlijke

- a. afhankelijk van incidentie
- b. afhankelijk van populatie en anamnese (dus voorkennis en contextuele factoren)
- c. overeenkomst bevindingen en ziektescript

Ten aanzien van ziekteschema's worden vragen gesteld over (de Vries 2006):

- *Omstandigheden die tot de ziekte leiden, predisponerende omgevingsfactoren*
- *Klachten en symptomen die bij de ziekte horen*
- *Pathofysiologische veranderingen die tot de ziekte leiden*

D. Elimineren door middel van ziekteschema (Grundmeijer, 2009)

Uitragen ,Onderzoeken en Aanvullend onderzoek.

Met activatie van de pathofysiologische voorkennis over dit onderwerp.

Strategie 1: De diagnose a vue

Het klinisch beeld is heel duidelijk, het kan niets anders zijn

Strategie 2: patroon herkenning

Cluster van kenmerken/symptomen leiden duidelijk naar diagnose

Strategie 3: Het gebruik van algoritme (beslisboom)

Kan alleen bij eenduidige klacht met een niet te brede DD

Vb: anemiestandaard KNOV

Strategie 4: Uitsluiten of bevestigen van een diagnose

Met behulp van anamnese, lichamelijk onderzoek en/of aanvullend onderzoek uitsluiten of aanvaarden van diagnose. Hierbij gebruik maken van ernst van mogelijke diagnose !

Strategie 5 : De hypothesetoetsende methode

Meest waarschijnlijke diagnose eerst aannemen of verwerpen en dan de volgende op de lijst. Totdat de diagnose bekend is.

Strategie 6: Sleepnetmethode

De klacht is zo vaag of zo ruim dat er nauwelijks een hiërarchie in de DD lijst is te maken.

Dan gaat men breed onderzoek doen en Hoopt men de diagnose te „vangen”.

Geeft veel overbodige diagnostiek en kans op fout positieve uitslagen. Onterechte behandeling tot gevolg.

E. diagnose(s)

a) *Wat denk je dat deze vrouw heeft?*

b) *Wat zijn de belangrijkste gegevens waardoor je tot deze werkdiagnose bent gekomen?*

F. beleid bepalen

Op basis van de 4 besliskundige criteria:

1. Wat is de aard en de ernst van het verloskundig risico?
2. Kan ik dit risico zelf voorkomen, met welk beleid?
3. Kan ik dit risico tijdig herkennen, met welk beleid?

Met activatie van de pathofysiologische voorkennis over dit onderwerp en het interpreteren van uitslagen van aanvullend onderzoek.

4. Kan ik bij het optreden van het risico adequaat interveniëren, met welk beleid?
Met activatie van de pathofysiologische voorkennis en de prognose voor de cliënt.

G. vervolgbeleid

Eerste lijn ,Consult

Tweede lijn inclusief overdracht

Ketenzorg Verloskunde

Evalueren van de zorg op korte en lange termijn

H. Communiceren interdisciplinair en met cliënt. Verslaglegging medisch dossier.

I. Aandachtspunt voor zelfstudie benoemen naar aanleiding van casus

Bijlage 7 Veranderingen

Scorion

Met ingang van studiejaar 2014-2015 zijn alle beoordelingsformulieren van de stage opgenomen in Scorion, een internet applicatie. De formulieren die zijn opgenomen in Scorion, zijn formulieren waar EC 's aan verbonden zijn. In bijlage 1 en 2 is terug te vinden welke formulieren in Scorion staan en welke op Blackboard te vinden zijn.

De procedure voor het werken met Scorion staat voor studenten op Blackboard. Voor stagebegeleiders is op de [website](#) een handleiding te vinden.