

Stagehandleiding jaar 2

Als verloskundige aan het werk in de wijk én in de klinische setting

AVAG 2019-2020



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 Groningen.

Colofon

November 2019

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 050 207 1900
www.verloskunde-academie.nl

Inhoud

Inleiding	5
Stagecoördinatoren	6
Instapeis & activiteiten	6
Vorbereiding op de stage	7
Kennismakingsgesprek	7
Vorbereidingsactiviteiten	8
Tijdens de stage	9
Begeleiding.....	9
Werkplek	9
Werktijden in de kliniek	9
Werktijden in de verloskunde praktijk.....	10
Aanwezigheidsplicht.....	10
Onderbreken stage.....	11
Contact opleiding.....	12
Deeltaken & opdrachten	13
Deeltaken Leerlijn Klinisch Redeneren en Handelen: KPB's.....	13
Deeltaken Leerlijn Public Health	16
Toetsing	17
Vragenlijst Deeltaak PH 9.2b Analyse Groepsvoorlichting	18
Deeltaken Leerlijn Samenwerken en organiseren	19
Verrichtingen en activiteiten	24
Stageterugkomactiviteiten (STA).....	26
Toetsing & beoordeling	27
KPB's.....	28
Deeltaken	28
Verrichtingen & activiteiten.....	28
Professioneel gedrag (PG).....	29
Normering.....	29
Na afloop van de stage.....	31
Planning & deadlines	32
Administratief.....	32
Opdrachten.....	33
Tips.....	34
Feedback stagehandleiding	34
Bijlage 1 Samenwerkingsformulier stage	35
Bijlage 2 Regels van Pendleton.....	38
Bijlage 3 Logboek	39

Bijlage 4 KET en DT Klinisch redeneren en handelen	41
Bijlage 5 Beoordelingsformulier deeltaak 9.2a	46
Bijlage 6 Beoordelingsformulier Deeltaak PH 9.2b	48
Analyse Groepsvoorlichting	48
Bijlage 7 Beoordelingsformulier deeltaak 13.2	50
Bijlage 8 Beoordelingsformulier deeltaak 14.2	53
Bijlage 9 Format casuïstiek zwangere/kraamvrouw	57

Inleiding

Welkom bij deze handleiding voor stage 2.1. In het tweede jaar van de opleiding loop je 10 weken stage. Deze stage wordt georganiseerd op stageplaatsen bij verloskundige praktijken en in de klinische setting. Anders dan in het eerste jaar heb je nu geen voorbereidende week Verloskundig Redeneren en Handelen. Je bereidt je zelfstandig op de stage voor.

In deze stage oefen je met het herkennen van aspecten die horen bij een fysiologisch verloop van zwangerschap, baring en kraamperiode, maar ook bij ontstaan of de aanwezigheid van complicaties. Dat doe je door te oefenen met het afnemen van een anamnese, uitvoeren van verloskundige vaardigheden, verrichten van onderzoek, interpreteren van resultaten, opstellen differentiaaldiagnose, onderkennen co-morbiditeit, onderkennen van factoren die van invloed zijn op het geneeskundig/verloskundig proces en het formuleren van een voorstel voor een behandelplan.

Je gaat deels functioneren in een interprofessioneel team en wordt daarin ook begeleid en beoordeeld door andere zorgverleners dan de verloskundige. Hierdoor krijg je inzicht in de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de andere disciplines. Daarnaast leer je welke bijdragen de andere disciplines kunnen leveren aan de verloskundige zorg en de wensen en behoeften van de cliënt.

Om de in het OER art. 3.12 lid 4 en 5 beschreven verrichtingen te mogen uitvoeren tijdens de stage moet je geslaagd zijn voor de vaardigheidstoetsen en deze verrichtingen minder dan een jaar geleden in de stage hebben uitgevoerd.

Per stageperiode worden stage-terugkom-activiteiten (STA) georganiseerd om de verbinding tussen theorie en praktijk te bewerkstelligen. Voor STA geldt een aanwezigheidsverplichting (OER art.3.8.3). In deze handleiding vind je informatie over de stage en de STA.

Geniet van je stage, veel succes!

Stagecoördinatoren

VAA

Claartje Hart Claartje.Hart@inholland.nl
Sabine Logtenberg Sabine.logtenberg@inholland.nl

VAG

stagebureau.vag@inholland.nl

Telefonisch zijn de stagecoördinatoren te bereiken via de opleiding.

Instapeis & activiteiten

Om te mogen beginnen aan stage 2.1 moeten de stages 1.1 & 1.2 van het eerste jaar “gelopen” zijn.

Stage 2.1: aan het werk in de wijk en de klinische setting bestaat uit twee delen:

- Zes of zeven weken stage in een verloskundige praktijk. Je verleent verloskundige zorg in alle domeinen aan cliënten met een low risk profiel. Bij verwijzing volg je de cliënte en zal je voor zover mogelijk ook in de klinische setting de vrouw begeleiden en daarbij werken aan je stagedoelen. Op deze manier maak je kennis met het medium riskgebied van de verloskundige zorg.
- Drie of vier weken stage in de klinische setting waarbij je verloskundige zorg verleent aan cliënten met een medium- tot high risk. Idealiter wordt deze stage in één kliniek gedaan, soms is het in twee klinieken, gesplitst naar prenataal en nataal.

Voorbereiding op de stage

Voorafgaand aan de stage maak je op basis van je persoonlijke beginsituatie, je leerdoelen en de toetsing van de stage een plan van aanpak voor de betreffende stage. Hiervoor gebruik je het formulier “samenwerkingsafspraken stage” dat in Scorion staat. (zie bijlage 1)

Ongeveer twee weken voorafgaand aan de stage neem je contact op met de opleider en plan je een kennismakingsgesprek met de opleider. Voorafgaand aan dit gesprek zorg je dat het ingevulde formulier ‘samenwerkingsafspraken stage’ in bezit is van de opleider (vooraf invullen in Scorion). Contactgegevens van de stageplekken staan in het stageplanningsysteem.

Kennismakingsgesprek

Tijdens het kennismakingsgesprek bespreek je met de opleider je persoonlijke leerdoelen en de haalbaarheid van je plan van aanpak.

Daarnaast worden de volgende zaken besproken en afgestemd:

- Het dienstrooster, stem dit ook af op de deeltaken die je wilt laten beoordelen en de activiteiten die je wilt gaan uitvoeren tijdens de stage.
- Je niveau van functioneren: bespreek welke ervaring je hebt opgedaan (bv. aantal partus); welke vaardigheidstoetsen en deeltaken je hebt behaald en welke verrichtingen en activiteiten je hebt afgetekend.
- Verwachtingen over en weer bespreken, bijvoorbeeld hoe te werken (observatie; zelf aan de slag); werktijden; beschikbaarheid; etc.
- Bespreek welke stage opdrachten, KPB's; wettelijke verrichtingen activiteiten gepland zijn voor deze stage.
- Momenten plannen voor evaluatie momenten en de beoordelingen (de laatste beoordeling moet plaats vinden voordat de stage eindigt).
- Bespreek ook hoe en wanneer KPB's afgenomen en beoordeeld worden, zodat ook hier verwachtingen duidelijk zijn.
- Mocht je stage een herkansing zijn, dan bespreek je met de opleider je het (door je SLC-er) goedgekeurde plan van aanpak met de opleider. Op deze manier kun je zo gericht en goed mogelijk worden geholpen om je leerdoelen te behalen.

Alle afspraken worden vastgelegd op het samenwerkingsformulier in Scorion voordat je stage begint.

Vorbereidingsactiviteiten

Vanuit een professionele houding en om optimaal rendement uit je stage te halen adviseren we je dringend om goed voorbereid te starten. Dit betekent dat je, voorafgaand aan je stage, vaardigheden en kennis herhaalt/bestudeert.

Zorg dat je in elk geval onderstaande kennis en vaardigheden paraat hebt:

- Uitwendig onderzoek; handgrepen van Leopold en de interpretatie ervan; GROW-methode
- RR meten
- Venapunctie; capillaire bloedafname
- Anamnese afnemen; consult voeren, ALECOBO
- Lab uitslag “zwangere bloed” (interpretatie & uitleg aan zwangere)
- Routine schema prenatale zorg
- Adviezen bij veel voorkomende klachten in de zwangerschap, bv. misselijkheid; bandenpijn; vaginale afscheiding; harde buiken (uiteraard nadat je hebt uitgevraagd en je conclusie is dat het fysiologie is)
- Veelgebruikte standaarden als hypertensie, anemie, serotiniteit: doornemen en weet waar je standaarden/richtlijnen/praktijkaarten kunt vinden
- VT: POVASI
- Partus in AAV (ontwikkelen neonat); nageboortetijdperk (o.a. handgreep van Kústner)
- Zetten episiotomie
- Lichamelijk onderzoek neonat
- CTG beoordelen: FIGO-richtlijnen (*tip: kopie in je zak bij stage 2^e lijn*)
- Hechttechniek; anatomie bekkenbodem; infiltreren; episiotomie zetten (*tip: oefen je hechttechniek veel (kan thuis), zodat je dat goed kunt, dan kun je je tijdens het hechten focussen op de anatomie*)
- Kraambed controles: aandachtspunten per dag postpartum
- Borstvoeding: veel voorkomende vragen als hoe vaak voeden? hoelang voeden? kolven; tepelkloven, etc.
- Praktijkaarten KNOV bestuderen, bijvoorbeeld hypertensie, anemie (*tip: print de meest voorkomende voor op je bureau*)
- Hyperbilirubinemie, bestudeer de site: www.babyzietgeel.nl

Tijdens de stage

Begeleiding

Op de werkplek word je zoveel mogelijk begeleid en beoordeeld door opleiders die bekend zijn met het curriculum. Zij scheppen mede het klimaat waarin jij ervaringen kunt opdoen en optimaal kunt leren. Zij zorgen dat je snel wegwijs wordt in de praktijk of de kliniek. Zij bespreken met jou aan het begin van de stage wat je wilt leren. Zij geven je feedback op je kennis, vaardigheden en professioneel gedrag. De opleider verzorgt ook de evaluatiemomenten, de tussenbeoordeling en eindbeoordeling.

Evalueer in elk geval aan het eind van elke dag/dienst, dit kan kort in 5 à 10 minuten. Hiervoor kun je de regels van Pendleton gebruiken (bijlage 2). Wees hier proactief in: vraag er zelf naar of kom met een zelfevaluatie. **Wij adviseren je om een logboek/schrift bij te houden** waar je dagelijks de evaluatiemomenten samenvat, belangrijke momenten van de dag noteert of theorie noteert die je later wilt opzoeken. In bijlage 3 vind je een voorbeeld van een logboek.

Werkplek

Tijdens een dienst verricht je, afhankelijk van je leerdoelen, het aanbod en de stageplek verschillende activiteiten. Zoals: spreekuur 1^e of 2^e lijn, partusdienst, visites op de zwangeren-, kraam- en neonatologieafdeling, spoedconsulten, bijwonen van de overdracht, overleg en onderwijsbijeenkomsten. **Neem zelf initiatief**, tijdens een rustige verloskamerdienst kun je bijvoorbeeld meelopen met visites bij zwangeren of kraamvrouwen; bij een echo spreekuur; de spoedpoli, etc. Doe dit in overleg met de begeleider van die dag.

Een stageweek heeft een studiebelasting van 42 uur. Tijdens de stage zijn er STA en zijn soms landelijke voortgangstoetsen gepland. De uren van deze activiteiten gaan af van de stage-uren. Herkansingen voor toetsen vallen niet onder stagetijd. Het is *niet* de bedoeling dat je een stage dag thuisblijft om aan stage opdrachten te werken.

Werktijden in de kliniek

Tijdens je stages in de kliniek werk je meestal in diensten, net als de andere professionals in opleiding. Afhankelijk van de kliniek waar je stage loopt zijn dat 8- of 12 uren diensten. Houd er rekening mee dat klinieken verwachten dat je vóór de aanvang van je dienst omgekleed aanwezig bent. Aan het einde van de dienst wordt van je verwacht dat je de zorg waarbij je betrokken bent afrondt en persoonlijk overdraagt.

Lees voorafgaand aan de stage in de kliniek tijdig de documenten van die kliniek in het stageplansysteem! Zorg dat je, ruim voor je stage documenten aanlevert om een personeelspas te laten maken; de e-learning EPIC volgt, etc. **Let op! Bij sommige instellingen moet je aanmelding al 8 weken voor aanvang van je stage binnen zijn.**

Probeer je diensten in de kliniek zo te plannen dat je bij voorkeur door een klinisch verloskundige wordt begeleid. Echter, een spreekuur met een gynaecoloog kan juist complementair zijn aan de spreekuren met de klinisch verloskundige.

Werktijden in de verloskunde praktijk

AVAG heeft geen harde eisen geformuleerd ten aanzien van het aantal zorgeenheden dat een praktijk moet hebben. Er wordt verwacht dat opleiders en studenten samen een optimale invulling geven aan het aantal stage-uren. Hieronder vallen aanwezigheid tijdens diensten, spreekuren, kraamvisites, maar ook het opzoeken van theorie, het voorbereiden of na bereiden van spreekuren en kraamvisites en het bijwonen van overleggen. De STA dagen tellen ook als stagetijd. Herkansingen van toetsen vallen niet onder stagetijd.

De norm hangt af van de praktijkgrootte. Hierbij wordt uitgegaan van een normpraktijk van 105 zorgeenheden¹. Voor het 24 uur bereikbaarheid in een normpraktijk reken je 4 werkuren. Als de praktijk waarin je stageloopt groter is, pas je het aantal uren per 24 uursdienst daarop aan. In de tabel zie je een paar voorbeelden. Als er in de dienst kraamvisites worden afgelegd, worden de uren die besteed zijn aan de kraamvisites bij deze uren opgeteld. Uiteraard mag er bij een drukke dienst het reëel aantal gewerkte uren worden gerekend.

¹ Opbouw tarief verloskundige zorg 2015, www.knov.nl/tarieven/vergoedingen.

Aantal zorgeenheden	Aantal gewerkte uren per 24-uursdienst (afgerond)	Percentage norm
105 zorgeenheden	4 uur	100%
250 zorgeenheden	10 uur	250%
315 zorgeenheden	12 uur	300%

De ervaring leert dat je hard moet werken om het minimumaantal verrichtingen, zoals vastgelegd in de wet, te behalen. Om die reden is het verstandig een bevalling die rond het einde van je dienst plaatsvindt af te maken, mee te gaan bij overdrachten naar de 2^e lijn en ruim beschikbaar te zijn voor bevallingen.

Voor alle stages geldt dat het in de verloskunde vaak een zaak van hollen of stilstaan is. Probeer de momenten dat het rustig is -even geen partus- te benutten voor het uitvoeren van de stage-activiteiten en/of opdrachten.

Aanwezigheidsplicht

Tijdens de stages wordt op je komst gerekend. Voor stage geldt wettelijk een 100% aanwezigheidsplicht. Ben je toch afwezig geweest, probeer dan in overleg met de opleider de gemiste dag in te halen. Lukt dat niet dan moet de opleider het aantal dagen dat je afwezig bent geweest op de beoordeling Professioneel Gedrag invullen. De gemiste dagen moeten in de volgende stageperiode worden ingehaald. **Realiseer je dat elke stageplek kostbaar is. Als je stage mist kan dat vaak niet op een door jou gewenst moment worden ingehaald.**

Tijdens de STA dagen geldt ook een 100% aanwezigheid. Mocht je niet aanwezig zijn dan wordt er een vervangende opdracht van je verwacht. Per jaar mag je 1 STA missen mocht de STA tijdens je vakantie gepland staan. (zie OER art 3.8.3)

Onderbreken stage

Mocht je overwegen om de stageperiode te onderbreken kan je hier lezen wat de consequenties en de te volgen stappen zijn.

1. Ga in gesprek met je SLC-er.
2. Als je na dit overleg besluit te onderbreken, dan:
 - a. Geef je per mail de onderbreking door aan stagebureau met in cc de SLC-er, de SBC en secretariaat.
 - b. Je bespreekt met het stagebureau wie de onderbreking communiceert met de stagebieder.
 - c. Je maakt plan van aanpak, **indien** de onderbreking leidt tot een **onvoldoende beoordeling van deze stageperiode**.
 - d. Je bespreekt dit plan van aanpak met de SLC-er, die dit moet goedkeuren. Als onderbreking veel consequenties heeft, dan moet ook de intern studieadviseur het plan van aanpak goedkeuren. Je neemt dit plan van aanpak mee naar de volgende stage.
 - e. Je stuurt plan van aanpak naar de examencommissie.
 - f. Examencommissie stuurt je de uitspraak ten aanzien van afwijkend studietraject en stuurt dit ook naar je SLC-er, secretariaat en stagebureau.

Contact opleiding

Vanuit de opleiding neemt een docent van het semesterteam telefonisch contact met je op om te horen hoe het met je gaat: hoe voel je je op de werkplek? Hoe gaat het met leren? Als het goed gaat of je bent geholpen met een paar kleine tips, dan is dat een eenmalig contact. Tijdens de STA bespreek je jouw ervaringen in je SLC-groep en met je studieloopbaancoach.

Er kunnen problemen zijn die meer aandacht verdienen, bijvoorbeeld persoonlijke problemen. Neem dan contact op met je SLC-er.

Het kan zijn dat je tijdens je stage te maken krijgt met een heftige of traumatische casus, bijvoorbeeld een IUVD. Zo'n gebeurtenis heeft vaak een grote impact. In dat geval willen we graag dat je contact opneemt met je SLC-er of een van de stagecoördinatoren. Zij willen graag van je horen hoe het met je gaat en beoordelen samen met jou wat je nodig hebt aan begeleiding.

Heb je problemen of belemmeringen in de interactie met je opleider neem dan contact op met een stagecoördinator.

Deeltaken & opdrachten

De stages zijn binnen het curriculum gepositioneerd om integratief aan de slag te gaan met theorie, vaardigheden en professioneel gedrag. De vijf leerlijnen zijn vertegenwoordigd in de stages door deeltaken en opdrachten.

Er wordt tijdens stage 2.1 gewerkt aan deeltaken uit de vijf verschillende leerlijnen. Hieronder staat per leerlijn aan welke deeltaken je in deze stage werkt. Daarbij staat ook de KET (Kwalificerende Eind Taak) waar je in het vierde jaar aan moet voldoen.

Deeltaken Leerlijn Klinisch Redeneren en Handelen: KPB's ■

Tijdens stage 2.1 worden in totaal 14 deeltaken met een Korte Praktijk Beoordeling (KPB) getoetst. De criteria voor de deeltaken vind je in de betreffende KPB's op de studiegids onder stage jaar 2. Deze KPB's kunnen verdeeld over de stageperiode worden behaald. In bijlage 4 is de opbouw van alle te behalen deeltaken naar de KET van jaar 1 t/m 4 te zien.

Bij het werken met deel- en eindtaken moeten jij en je opleider ervan uit kunnen gaan dat je de taken na een voldoende beoordeling verder zelfstandig (met begeleiding op afstand) kunt uitvoeren.

KPB's stage 2.1

KET 1	Het preconceptioneel consult verrichten	
Jaar 2	1.2	Een preconceptioneel consult uitvoeren bij cliënten met onbelaste anamnese en afwijkende leefstijl

KET 2	Het prenatale spreekuur verrichten	
Jaar 2	2.2c	Beleid formuleren bij een prenataal consult bij een cliënte met een normaal verloop van de zwangerschap
	2.2b	Een zorgvraag formuleren na het afnemen van een volledige anamnese bij een cliënte met een belaste voorgeschiedenis
	2.2a	Afwijkende bevindingen signaleren bij een prenataal consult en diagnostiek inzetten

KET 3	Het telefonische spreekuur verrichten	
Jaar 2	3.2	Voorlichting geven over een veel voorkomend onderwerp tijdens een telefonisch consult, na vaststelling van de zorgvraag Ik heb het bele

KET 4	De partusdienst verrichten	
Jaar 2	4.2c	Afwijkende bevindingen signaleren tijdens een baring en diagnostiek inzetten
	4.2b	Inventariseren en inspelen op wensen en behoeften qua begeleiding van een cliënte met een afwijkend verloop van de baring, na het vaststellen van de zorgvraag
	4.2a	Een baring begeleiden met normaal verloop en daarbij een beleid formuleren

KET 5	De kraamvisites verrichten	
Jaar 2	5.2c	Het beleid formuleren bij een afwijkende bevinding bij een neonaat
	5.2b	Het beleid formuleren bij een afwijkende bevinding bij een kraamvrouw
	5.2a	Een zorgvraag formuleren bij een afwijkend verloop van de postnatale periode met betrekken van de gegevens uit de voorgeschiedenis

KET 6	De nacontroles verrichten	
Jaar 2	6.2	Een nacontrole verrichten bij een cliënt met een onbelaste anamnese

KET 7	Het anticonceptieconsult verrichten	
Jaar 2	7.2	Een adviesgesprek voeren postpartum over anticonceptie met/zonder borstvoeding bij een cliënte met een onbelaste anamnese

KET 8	Een (dreigende) miskraam begeleiden	
	8.2	Een zorgvraag formuleren bij een (dreigende) miskraam met betrekken van gegevens uit de voorgeschiedenis

Deeltaken Leerlijn Public Health ■

KET 9	Een gezondheidsbevorderende interventie ontwikkelen, inclusief evaluatieplan.
9.2a	Het uitvoeren van groepsvoorlichting aan zwangeren/ aanstaande ouders
9.2b	Een verslag van een evaluatie van groepsvoorlichting aan zwangeren/ aanstaande ouders
9.2c	Een elevatorpitch uitvoeren over een gezondheidsbevorderende interventie

Deeltaak 9.2a en b Public Health groepsvoorlichting Opdracht

De opdracht wordt in het VHO 9.1a Groepsvoorlichting (module 9) geïntroduceerd en toegelicht.

De opdracht moet individueel uitgevoerd worden.

Doel van de opdracht

Je kunt

- Groepsvoorlichting geven aan zwangeren/ouders over één van de volgende onderwerpen: leefstijl, bevalling, borstvoeding.
- Schriftelijk verslag doen van de observatie en analyse van een groepsvoorlichting aan zwangeren/ouders.

De opdracht luidt als volgt:

- Voer een onderdeel van een bestaande groepsvoorlichting aan zwangeren/ouders uit.
- Evalueer jouw aandeel van de voorlichting met de stage opleider. Maak daarbij gebruik van de criteria in beoordelingsformulieren 9.2a.
- Observeer het deel van de groepsvoorlichting dat je niet zelf uitvoert.
- Analyseer de gehele groepsvoorlichting.
- Vul de vragenlijst Deeltaak PH 9.2b Analyse Groepsvoorlichting in.

Vorbereiding

Plan de opdracht direct aan het begin van je stage in, aangezien in veel regio's/praktijken voorlichtingsbijeenkomsten al voor het hele jaar vast staan.

Werkwijze uitvoeren groepsvoorlichting (deeltaak 9.2a)

In overleg met je stage opleider presenteer je zelf één afgebakend onderdeel van een groepsvoorlichting, over leefstijl, bevalling of borstvoeding. Je stage opleider beoordeelt jouw deel van de presentatie met het beoordelingsformulier uitvoering groepsvoorlichting m.b.v. beoordelingsformulier deeltaak 9.2a.

Werkwijze observeren en analyseren groepsvoorlichting (deeltaak 9.2b)

Observeer kritisch het overige deel van de bijeenkomst. Neem daarvoor de vragen van de vragenlijst deeltaak 9.2b als leidraad. Na afloop van de bijeenkomst bespreek je met de stage opleider je observaties.

Je maakt een schriftelijk verslag groepsvoorlichting door de vragenlijst Deeltaak PH 9.2b Analyse Groepsvoorlichting in te vullen.

Gebruik literatuur over voorlichting en gedragsverandering (bijv. Brug, Mackenbach) en literatuur over voorlichting aan zwangeren om je evaluatie te onderbouwen.

Brug, J., et al. (2016). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*.
Mackenbach, J.P. & Stronks, K. (red). (2016). *Volksgezondheid en gezondheidszorg*.

Op de vierde stageterugkomdag bespreek je je evaluatie met je medestudenten in de werkgroep, en wissel je ervaringen uit over het al dan niet welslagen van een groepsvoorlichting.

Je levert de ingevulde Vragenlijst Deeltaak PH 9.2b Analyse Groepsvoorlichting in (via Scorion) zie toetsrooster voor inleverdatum Je nodigt je werkgroepbegeleider uit voor de beoordeling.

Toetsing

Je krijgt twee cijfers:

1. Beoordeling uitvoeren groepsvoorlichting door stage opleider (deeltaak 9.2a)
2. Beoordeling schriftelijke verslag analyse groepsvoorlichting door docent (werkgroepbegeleider) (deeltaak 9.2b)

Vragenlijst Deeltaak PH 9.2b Analyse Groepsvoorlichting

Probleem, doelgroep en doel van de interventie (0-10 punten)

- Wat is het gezondheidsaspect/probleem waar de voorlichting op is gericht? (2pt)
- Wat is de relevantie van de voorlichting voor de gezondheid voor de moeder/kind? (2pt)
- Beschrijf de kenmerken van de doelgroep van de interventie (o.a. diversiteit). (2pt)
- Wat is het doel (gewenste gedragsverandering) van de groepsvoorlichting? (2pt)
- Op welke determinanten van gedrag de voorlichting is gericht (ASE-model)? (2pt)

Uitvoering voorlichting (0-10 punten)

- Beschrijf kort de situatie van de voorlichtingsbijeenkomst (tijd, plaats, expertise betrokkenen). (1pt)
- Beschrijf hoe deelnemers worden geworven. (1pt)
- Was het niveau van de voorlichting afgestemd op de doelgroep? Hoe merkte je dit? (2pt)
- Was er een goede interactie met de groep? Waar merkte je dit aan? (1pt)
- Is de relevantie van de voorlichting helder gepresenteerd? Leg uit. (1pt)
- Werde het gewenste gedrag van de zwangere duidelijk uitgelegd? Hoe? (1pt)
- Werde er door de gespreksleider gecheckt of de doelstellingen van de voorlichting (zoals verwoord bij doelgroep en doel) zijn behaald? Leg uit. (3pt)

Kritische beschouwing (0-10 punten)

- Sluit de voorlichting aan bij het gedragsdoel? Leg uit. (2pt)
- Sluit de voorlichting aan bij de determinanten van gedrag? Leg uit. (2pt)
- Sluit de voorlichting aan bij de fase van gedragsverandering van de doelgroep? Leg uit. (2pt)
- Op welke wijze kan geëvalueerd worden of de doelstellingen van de voorlichting zijn behaald? Geef (ten minste) een aanbeveling. (4pt)

Deeltaken Leerlijn Samenwerken en organiseren ■

KET 13	Een verbeterplan schrijven voor een VSV t.a.v. kwaliteit van zorg (op meso niveau)
13.2	Een voorstel formuleren om de patiëntveiligheid op een afdeling/ in een praktijk te optimaliseren

Inleiding

De patiëntveiligheid binnen een organisatie of instelling wordt vaak aan de hand van verschillende domeinen beoordeeld. Martijn et al (2012) hebben een vragenlijst ontwikkeld waarmee men de patiëntveiligheid in dossiers (casuïstiek) kan onderzoeken. Martijn et al (2012) onderscheiden 5 domeinen in de verloskundige zorgverlening die aan de hand van indicatoren systematisch worden onderzocht op onveilige situaties.

Deze domeinen zijn:

1. Communicatie
2. Organisatie
3. Klinisch handelen/management
4. Patiënt gerelateerde risicofactoren
5. Maternale en neonatale uitkomsten

Opdracht

Als onderdeel van de leerlijn Samenwerken en organiseren ga je een voorstel formuleren om de patiëntveiligheid op een afdeling of in een praktijk te optimaliseren. De opdracht bouwt verder op de theoretische kennis uit module 7 (zie literatuurlijst).

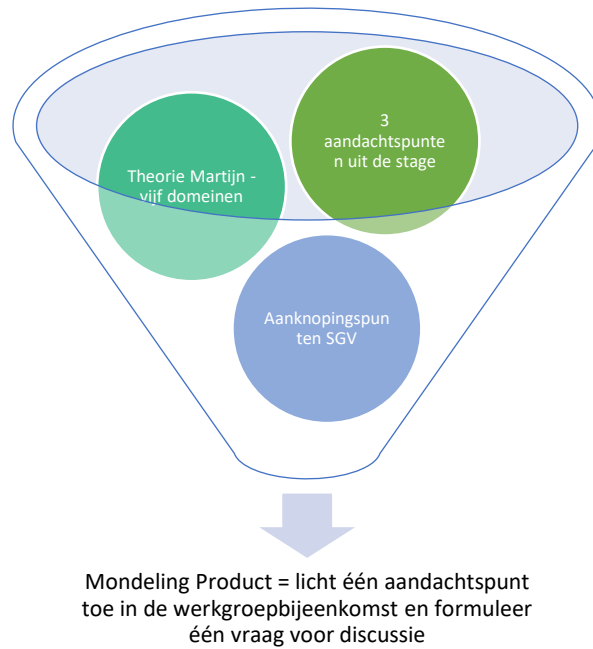
Observeer tijdens je stage factoren die de patiëntveiligheid kunnen bevorderen dan wel belemmeren. Probeer hierbij op aspecten uit de diverse domeinen te letten. Noteer je observaties en deel je observaties in volgens de domeinen van Martijn.

Maak een kort verslag (max 2 pagina's) waarin je drie aandachtspunten hebt gekozen die de patiëntveiligheid in de stage praktijk kunnen vergroten, je observaties tijdens de stage zijn daarbij het uitgangspunt. Bij elk aandachtspunt geef je aan tot welk van de 5 domeinen het behoort en op welke manier de veiligheid kan worden bevorderd

Kies uit het verslag van de Stichting Geschilleninstantie Verloskunde (SGV), aanknopingspunten die van toepassing kunnen zijn op de zorgverlening en/of organisatie van zorg in de praktijk waar jij stageloopt. Het doel is om de situaties sneller te herkennen. Laat je inspireren door de aanbevelingen van de SGV om je verbeterpunten te onderbouwen.

Toetsing

Het uitgewerkte verslag met je 3 aandachtspunten lever je na je stage in. Tijdens de werkgroepbijeenkomst na de stage licht je één van je 3 aandachtspunten mondeling toe. Formuleer daarnaast één vraag die jij hebt aan de groep om discussie te krijgen over je ingebrachte aandachtspunt.



Literatuur bij deeltaak 13.2

- Amelink-Verburg, M.P., et al (2012). Samenwerken in de verloskundige keten. Evaluatie van risicofactoren in verloskundige calamiteiten. Tsg, (8). p504-512.
- KNOV-handreiking, via: <https://cpztaskforce.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2018/02/171116-Omggaan-met-incidenten-in-de-verloskundige-praktijk-KNOV.pdf>
- Martijn, L., et al (2012). Patient Safety in Midwifery Care for Low-Risk Women: Instrument Development. Journal of Midwifery & Women's Health (vol. 4). p386-395.
- Wollersheim, H., et al (2015). Kwaliteit en Veiligheid in patiëntenzorg. Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN: 9789031382354
- Veilig Incident melden. Nivel (2009). http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/20090106_praktijkids_vim.pdf
- www.vmszorg.nl

KET 14	Een individueel zorgtraject in een multidisciplinair team ontwikkelen en starten en hierbij de leiding nemen
14.2	Een zorgtraject opstellen voor een individuele cliënt

Inleiding

Inleiding

In een zorgpad/-traject wordt de zorg voor patiënten met een bepaalde ziekte, diagnose of behandeling van begin tot eind beschreven. Veelal is een zorgpad binnen een ziekenhuis of regionaal samenwerkingsverband ontwikkeld en worden ze in een tijdbalk weergegeven. Voorbeelden van zorgpaden kun je vinden op de website van CPZ of het interactieve zorgpad van NICE UK.

- <https://pathways.nice.org.uk/pathways/intrapartum-care/intrapartum-care-overview#path=view%3A/pathways/intrapartum-care/intrapartum-care-overview.xml&content=view-index>
- <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/zorgpaden/>

Studeertip: Om toegang te krijgen tot dit document moet je een account aanmaken voor de website www.kennisnetgeboortezorg.nl. Dit is zeker aan te raden want het verschaft je inzicht in actuele ontwikkelingen in de geboortezorg.

Leerdoelen:

1. Toepassen van Evidence Based Practice op een beroepsauthentieke casus
2. Het creëren (ontwikkelen) van een individueel zorgpad voor een cliënt
3. Reflecteren en beoordelen van de doelmatigheid, toegankelijkheid, en effectiviteit van de zorg bij een individuele cliënt

Opdracht

In module 7 heb je in studietaken 7.2.4 en 7.3.4 al een keer een individueel zorgpad ontwikkeld en daarbij in casuïstiek het EBP-driehoek toegepast. Nu ga je de kennis en vaardigheden toepassen op een echte cliënt tijdens de stage. Je maakt een zorgpad voor een individuele cliënt, toegespitst op haar medische voorgeschiedenis, individuele omstandigheden en wensen.

1. Kies een cliënt met een zwangerschapsduur < 24 weken

Studeertip: het werkt voor de uitwerking van de casus het beste als je zelf bij de intake aanwezig bent geweest.

2. Kies een cliënt die op basis van de anamnese of verloop van deze zwangerschap multidisciplinaire zorg (of overleg) nodig heeft. Bijvoorbeeld een cliënt met trombose in de voorgeschiedenis, een cliënt met SSRI-gebruik of een cliënt die met de verloskundige in de eerste lijn wil bevallen na een sectio.

Studeertip: kies bij het onderwerp voor een cliënt die een zorgvraag heeft waarbij er geen sprake is van een zorgvraag dat is vastgelegd in een bestaand zorgpad, zg geprotocolleerde zorg. Want als je kiest voor een eenvoudig zorgpad is daarvoor meestal geen

afstemmingsoverleg voor nodig (bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg (MDO)), maar verloopt alles volgens reeds vastgelegde afspraken.

3. Maak een individueel zorgpad voor deze cliënt vanuit het cliëntenperspectief. Gebruik daarbij het voorbeeld uit bijlage 1. Zoek voor de onderbouwing van het zorgpad minimaal 3 wetenschappelijke artikelen die niet ouder zijn dan 5 jaar. Besteed **expliciet** aandacht aan de wensen en behoefte van deze cliënt. Gebruik de Evidence Based Medicine/practice driehoek: Wat wil de cliënt? Wat vindt de verloskundige op basis van haar ervaring? Wat zegt de evidence?
4. Bespreek de casus en het concept zorgpad in het praktijkoverleg en/of het multidisciplinaire team. Veel praktijken hebben een overleg waar de nieuwe cliënten worden besproken, soms samen met collega's uit de kliniek. De stage-opleiders geven feedback op het door jou voorgestelde zorgpad. De feedback is gericht op de uitvoerbaarheid en veiligheid.
5. Exploreer de verschillende visies en meningen tussen de verschillende disciplines, de cliënt en jezelf en reflecteer daarop. Ga na in hoeverre de wensen en behoefte van deze specifieke cliënt bij het zorgpad zijn meegenomen. Betrek daarbij alle periodes van de zorg, dus zowel de preconceptionele, prenatale, natale als postnatale periode en geef ook de consequenties aan voor een volgende graviditeit.
6. Verwerk de feedback van je stage opleiders in een definitief zorgpad.
7. Verwerk het definitieve zorgpad in een schriftelijk product.

Schriftelijk product bestaat uit:

1. Een korte inleiding waarin de cliënt geïntroduceerd wordt en een samenvatting van de relevante gegevens uit de medische, obstetrische, familie en sociale voorgeschiedenis en gegeven wordt. De wens van de cliënt wordt expliciet benoemd.
2. Leg uit en onderbouw met literatuur waarom deze cliënt multidisciplinaire zorg nodig heeft. Bijvoorbeeld: wat zijn de risico's van SSRI gebruik tijdens de zwangerschap? Of wat zijn de risico's van een VBAC?
3. In de beschrijving van het zorgpad wordt duidelijk:
 - a. Wie de coördinerend zorgverlener¹ is? En welke hulpverleners nog meer worden betrokken bij diagnostiek en screening.
 - b. Welke aspecten van dit zorgpad specifiek anders zijn voor deze cliënt dan voor een regulier zorgpad.
 - c. Beschrijf of dit zorgpad binnen multi- dan wel interprofessionele samenwerking plaatsvindt en waarom.
 - d. Gebruik bij elke onderbouwing de EBP driehoek
 - e. Plaats het zorgpad in een tabel waarin met name het zorgspecifieke deel uitgeschreven wordt en de reguliere zorg zeer beknopt wordt aangehaald. De tabel kan worden opgenomen als bijlage.
4. Sluit af met een reflectie op de gemaakte keuzes in het zorgpad waarbij je de termen doelmatigheid, toegankelijkheid en effectiviteit van zorg op de juiste wijze toepast.

¹ Coördinerend zorgverlener: Eén vast aanspreekpunt Om haar regierol verder te ondersteunen, zal de zwangere gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt hebben. Deze professional is één van de betrokken verloskundig zorgverleners, meestal de verloskundige. Deze zorgprofessional, hierna: de coördinerend zorgverlener, bewaakt onder andere het belang van de zwangere, ondersteunt haar zelfmanagement en ziet er op toe dat integrale geboortezorg wordt geleverd volgens het opgestelde Individueel geboortezorgplan. (bron: Zorgstandaard integrale geboortezorg https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/05/zorgstandaard-integrale-geboortezorg-versie-_.pdf)

Studietip: zorg dat deze reflectie aansluit op de 5 kernwaarden van de zorg en kijk daarvoor terug naar de moduledoelen en literatuur van module 7.

Literatuur bij deeltaak 14.2

- De Coster, E. & Detemmerman, D. (2012). Interdisciplinaire praktijk van erkende multidisciplinaire teams in Vlaamse revalidatiecentra voor kinderen als werkomgeving van de logopedist. Masterthese. 20-22. (Module 7);
- Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.1. Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg Aanpassingen tijdelijke expertcommissie Adviescommissie Kwaliteit Zorginstituut Nederland. 28 juni 2016
- Leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijnen. Versie 1.0. NVOG/KNOV. November 2015

Toetsing

De criteria waaraan het schriftelijk product moet voldoen en het beoordelingsformulier vind je in bijlage 8.

Verrichtingen en activiteiten

Uitgevoerde activiteiten laat je door de begeleider aftekenen op de aftekenlijst activiteiten. Dit doe je tijdens de stage op papier en aan het eind van de stage in Scorion.

Zorg dat je de lijst bij je hebt en wees alert als je mee kan naar een activiteit bijvoorbeeld een sectio bijwonen of een versie.

Perinatal Audit Nederland (PAN)

Tijdens de opleiding woon je minimaal twee keer een PAN bij. Houd bij elke stage (1^e & 2^e lijn) zelf goed in de gaten wanneer er een PAN is, meestal moet je je van tevoren aanmelden om een bijeenkomst bij te wonen. Audits zijn ook voor studenten toegankelijk, mits de audit in het gebied (VSV) is waar je op dat moment stageloopt. Informeer bij je opleider wat de “huisregels” zijn ten aanzien van de audit, bijvoorbeeld van tevoren inschrijven; later binnen komen/eerder weg mag niet, etc.

Casuïstiek kraambed/ zwangere

- Neonaat en ouders na partus
- Neonaat en ouders bij pathologie neonaat na partus
- Zwangere bij opname in zwangerschap

Tijdens de stage volg je twee keer een kraamvrouw en haar pasgeborene tijdens de kraamperiode (één keer fysiologie en één keer pathologie). Daarnaast volg je één zwangere die opgenomen is in de kliniek. Aftekenen van deze activiteiten gebeurt op de opleiding door je **werkgroepbegeleider**.

Per casus heb je tenminste drie keer contact met de zwangere/kraamvrouw; elke keer doe je de controles; stel je (indien van toepassing) een differentiaaldiagnose op; kom tot een conclusie; maak een beleidsvoorstel; bespreek dit met de stagebegeleider; kom tot definitief beleid en beoordeel bij het volgende contact hoe het verloop is geweest.

Het doel van deze opdracht is om een kraamvrouw met neonaat/swangere te vervolgen op een –door jou gekozen – aspect. Bijvoorbeeld ten aanzien van borstvoeding; icterus; herstel perineum; herstel na sectio; hypertensie, etc. Daarnaast oefen je met de methode klinisch redeneren en handelen.

Van elke cliënt/patiënt houd je het dossier bij, schrijf kort en bondig, zoals je ook doet in het medisch dossier. In bijlage 9 staat een format. Bespreek per contact je bevindingen en je beleid met je stage begeleider.

Tijdens elke STA worden de casus besproken. Dit gebeurt in kleine groepjes. Mail uiterlijk 3 dagen voor de STA je verslag van 1 casus (kort en bondig!) aan je docent (zie Moodle voor indeling groepjes en docent). Het hoeft geen “dramatische” casus te zijn, voordat het interessant is om het te bespreken. Tijdens de casuïstiek bespreking geeft iedereen aan welke casus wordt ingebracht en mag de groep kiezen welke casussen het meest interessant/leerzaam lijken. Het lukt niet altijd om alle casussen aan bod te laten komen, vandaar ook het schriftelijk inleveren. Probeer minimaal 1 keer een casus te presenteren aan de groep.

Geavanceerd ultrageluidsonderzoek (GUO)

Bereid je voor op deze activiteit door je kennis op te frissen over de GUO uit module 6. Vanaf deze stage kan je gedurende de opleiding GUO's bijwonen.

Let op: Voor het bijwonen van GUO's heb je de hele opleiding de tijd. Om de afdelingen PND te ontzien waar GUO's worden gemaakt, woon je enkel een activiteit bij wanneer een cliënt die je al kent hiervoor wordt verwezen. Neem *niet* op eigen initiatief contact op met een afdeling PND. Vraag bij de start van je stage in de 2^e/3^e lijn of er een mogelijkheid is om een GUO bij te wonen. De chorionvillusbiopsie en de vruchtwaterpunctie zijn van de activiteitenlijst geschrapt, omdat dit na de komst van de NIPT nog maar weinig wordt gedaan. Mocht de situatie zich voordoen, dan mag je uiteraard vragen of je mee mag. Verplicht is het niet meer.

Onderwijsactiviteit

In elke kliniek vinden onderwijsactiviteiten plaats, klinische lessen; casuïstiek besprekingen; PICO's; calamiteitentrainingen; spiegelbijeenkomsten, etc. Vanaf deze stage ga je gedurende de opleiding minimaal vier onderwijsactiviteiten bijwonen.

Overleggen

Vanaf stage 1.1 ben je aanwezig bij praktijkoverleg, kringoverleg en VSV- overleg. Informeer in de praktijk/kliniek wanneer er een overleg gepland is tijdens je stageperiode. Het mag ook een andere vorm van overleg zijn dan de hierboven genoemde, bijvoorbeeld een overleg ten aanzien van integrale zorg of het Groot Perinataal Overleg.

Stageterugkomactiviteiten (STA)

Tijdens de STA is het de bedoeling dat je:

- Verbinding legt tussen de theorie en de praktijk en vice versa.
- Leert klinisch te redeneren en te handelen.
- Reflecteert op de beroepsuitoefening en leert integratief te werken en te handelen vanuit de driehoek wetenschap – cliëntgerichte zorg – en praktijksituatie.
- Je bewust wordt van rollen, taken en verantwoordelijkheden binnen de interprofessionele context van de stage, refererend aan het beroepsprofiel in een verloskundig samenwerkingsverband.
- Debatteert en argumenteert over thema's als leiderschap, samenwerking en cliëntveiligheid.

In de tabel hieronder staan de data van de stageterugkomdagen tijdens stage 2.1. Tijdens de STA varieert de inhoud van het programma: o.a. SLC, casuïstiek kraambed* en het toetsen van verschillende deeltaken. De 3^e STA wordt gecombineerd met een LVGT.

	Datum	Vorm
1	13 december 2019	Op opleiding
2	24 januari 2020	Op opleiding
3	13 februari 2020	Op opleiding

* zie verrichtingen en activiteiten

Het programma kan per locatie variëren en de definitieve roosters zijn te vinden op Moodle / Stage / STA-dagen.

Toetsing & beoordeling

De toetsing tijdens de stage bestaat uit:

- Behalen van deeltaken per leerlijn.
- Beoordeling van professioneel gedrag in de stage.
- Behalen van de wettelijke verrichtingen.
- Behalen van de activiteiten.

Toetsen/beoordelingen stage 2.1		EC
Deeltaken klinisch redeneren en handelen KPB	Summatief	8
Deeltaak PH (MP groepsvoorlichting)	Summatief	1
Deeltaak Samenwerken & Organiseren (SP-zorgtraject)	Summatief	1
Deeltaak Samenwerken & Organiseren (MP Patiëntveiligheid)	Summatief	1
PG Stage	Summatief	3
Wettelijke verrichtingen en activiteiten	Summatief	1
Totaal		15

Wees proactief in het verzamelen van beoordelingsformulieren en KPB's!

Je bent zelf verantwoordelijk om de beoordelingen van een stage compleet te krijgen. Doe dit bij voorkeur tegelijk met de beoordeling en in elk geval tijdens de stage. De ervaring leert dat het achteraf verkrijgen van een beoordelingsformulier vaak moeizaam verloopt.

KPB's

De momenten van formatieve (feedback)- en summatieve (beoordeling) toetsing van een KPB bepaal je samen met de opleider. Bij de oefenmomenten vraag je mondeling of schriftelijk feedback. Voor de beoordeling nodig je de opleider uit in Scorion.

Geef van tevoren aan als je beoordeeld wilt worden, dit mag niet achteraf!

Voor een voldoende beoordeling moeten alle facetten van het KPB voldoende zijn. Bij het beoordelen van de deel- en eindtaken gaat de opleider ervan uit, dat jij na een voldoende beoordeling, deze deeltaak voortaan zelfstandig (supervisie op afstand) kunt uitvoeren.

Mocht het KPB onvoldoende worden beoordeeld, dan kun je -met de feedback- opnieuw oefenen en in overleg met de opleider in een later stadium van deze (of volgende) stage het KPB opnieuw laten beoordelen.

Deeltaken

De beoordeling van de deeltaken is te vinden bij elke deeltaak.

Verrichtingen & activiteiten

Verrichtingen en activiteiten houd je gedurende de stage op papier bij en laat je paraferen door de begeleider bij die verrichting/ activiteit. Zo kun je aan het einde van de opleiding aantonen dat je voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Baringen worden apart per baring geregistreerd.

Verrichtingen mogen alleen worden meegeteld als je deze ook zelf hebt verricht!

Voorafgaand aan de eindbeoordeling van de stage nodig je de opleider uit in Scorion. Stuur een uitnodiging voor de verrichtingenlijst en activiteiten lijst.

De opleider bekijkt of de aantallen op de verrichtingenlijst, baringenlijst en aftekenlijst activiteiten kloppen. De opleider neemt de aantallen over in Scorion, valideert en verzendt ze.

Om tijdens de opleiding alle vereiste verrichtingen en activiteiten te behalen zijn streefaantallen geformuleerd. Deze kan je vinden op de studiegids.

Op de studiegids staan ook de activiteiten die tijdens de stages bijgewoond dienen te worden, inclusief de totaal te behalen aantallen. Daarnaast staat aangegeven in welke stage de activiteiten het beste behaald kunnen worden. De verrichtingen en activiteiten kunnen ook in andere stages dan aangegeven worden bijgewoond en afgetekend.

Professioneel gedrag (PG)

Tijdens de stages in jaar 2 word je beoordeeld op je professionele gedrag. Verwacht wordt dat je dagelijks zelf vraagt om feedback. Zo kun je steeds je leerdoelen aanpassen voor het vervolg van de stage. In principe plan je elke drie weken een PG-beoordeling, maar tenminste 1 PG per stageadres. Voor je beoordeling professioneel gedrag nodig je de opleider uit in Scorion via de mail.

Aan het eind van de stage wordt een eindgesprek gevoerd waarin je met de opleider(s) de stage afrondt. In dit gesprek wordt het plan van aanpak en de leerdoelen geëvalueerd. Daarnaast wordt de beoordeling PG besproken. De opleider dient deze beoordeling professioneel gedrag voorafgaand aan het gesprek te hebben ingevuld in Scorion.

Het invullen en afsluiten van de beoordeling PG dient bij het beëindigen van de stage afgerond te zijn.

Zowel de student als de opleider kan een verzoek indienen om een stage coördinator aanwezig te laten zijn tijdens de evaluatie. Neem in dit geval contact op met één van de coördinatoren.

Normering

Stages worden binnenschools gevalideerd. Dat wil zeggen dat de praktijkbegeleider een adviesoordeel geeft over je PG, wat door de Stagebeoordelingscommissie (SBC) wordt bekeken en gevalideerd.

Zijn minimaal twee van de drie beoordelingen voldoende, dan is de totale beoordeling PG-stage voldoende (in willekeurige volgorde: vvo, vov, ovv). Mocht je op verschillende plekken stage lopen kan het zijn dat je meer dan 3 PG-beoordelingen hebt aan het einde van de periode. De SBC beoordeelt in dat geval of de periode voldoende is.

Hieronder kan je lezen wat de route is bij een onvoldoende stageperiode.

Route voor student bij onvoldoende voor stageperiode

1. Student informeert SLC-er, secretaresse en stagebureau over onvoldoende voor stageperiode.
2. Student maakt -iom SLC-er- op basis van een reflectieverslag een "plan onvoldoende PG-stage" en levert dit in bij SLC-er .
3. Als het "plan onvoldoende PG-stage" is goedgekeurd door SLC-er, mailt de student het stagebureau met verzoek om stage te plannen, met in cc: SLC-er en secretaresse.
4. Student bespreekt haar "plan onvoldoende PG-stage" vóór aanvang van de volgende stage met de opleiders van elke stageplek in volgende stageperiode.

Op Moodle is onder AVAG startpagina / Algemene informatie AVAG / SLC een format te vinden voor "plan onvoldoende PG-stage"

NB: de student is verantwoordelijk voor het traject na een onvoldoende stageperiode. Indien je verzuimt de SLC-er te informeren, dan wel een "plan onvoldoende PG stage te maken", zal dit waarschijnlijk studievertraging opleveren. De volgende stage wordt pas gepland als er een goedgekeurd plan van aanpak is.

Is na de volgende stageperiode de boordeling PG-stage voldoende, dan ontvangt de student de EC's voor de huidige PG-stage én de voorgaande PG-stage. Daarvoor moet opnieuw een uitnodiging naar de SBC worden gestuurd.

Heeft de student opnieuw een onvoldoende totale beoordeling PG-stage, dan moet de student 10 weken extra stagelopen. De student schrijft voor deze extra stage een reflectie en "plan onvoldoende PG stage". Dit plan wordt van feedback voorzien door de SLC. Het akkoord voor het goedgekeurde

“plan onvoldoende PG stage” gaat in cc naar de stageplanner alvorens de stageplanner de stage inplant.

Het goedgekeurde plan geldt als instapeis voor de extra stage en stuurt de student op naar het stageadres. Indien de PG-stage van deze extra stage voldoende is, dan ontvangt de student de EC voor de voorgaande (eerder onvoldoende) PG-stages.

NB

De herkansingsmogelijkheid in de hoofdfase van PG-stage vindt plaats in de volgende stageperiode die mogelijk in het volgende studiejaar gepland is, dus jaar 3. Twee keer opeenvolgend een onvoldoende PG stage in de hoofdfase betekent een extra stage van 10 weken.

Na afloop van de stage

De beoordelingen die je ontvangt van de opleider zijn adviesbeoordelingen. De opleiding is eindverantwoordelijk. De stagebeoordelingscommissie (SBC) verifieert de beoordelingen. De SBC beoordeelt het formulier samenwerkingsafspraken en de adviesbeoordelingen. Nodig na afloop van de stage de SBC uit in Scorion voor het beoordelen van:

- PG
- KPB's
- Wettelijke verrichtingen en activiteiten lijst

Zorg dat zowel het activiteiten- als het verrichtingenformulier zijn gesloten. Dit is voorwaardelijk voor de SBC om het PG te beoordelen!

De EC's voor de KPB's in deze stage worden alleen verkregen als je alle KPB's (van stage 2.1) hebt behaald. **Is dat niet zo, dan moet je tóch de SBC een uitnodiging sturen**, omdat het een toets van jaar 2 betreft. Heb je bij volgende stages wel alle KPB's jaar 2 behaald, dan stuur je opnieuw een uitnodiging. Dit is dan de herkans van je eerdere onvoldoende kans.

Je nodigt de SBC pas uit na het afronden van je hele stage cluster. Loop je nog en deel van je stage in de zomer dan nodig je de SBC dus pas uit na het afronden van de 10 weekse periode.

Je verstuurt de uitnodiging binnen 14 dagen (10 werkdagen) na het afronden van je stagecluster.

Indien de SBC ten onrechte niet wordt uitnodigd, kan dit vertraging opleveren bij de planning van je volgende stage.

Planning & deadlines

Administratief

Wat te doen?	Doel	Wanneer
Contact opnemen stageplek 1 ^e lijn	Kennismakingsgesprek plannen	2 weken voor stage (in principe niet eerder)
Kennismakingsgesprek	Kennis maken en samenwerkingsformulier bespreken	< 2 weken voor stage
Bijhouden en aftekenen verrichtingen & activiteiten op papier	Bijhouden verrichtingen & activiteiten	Gedurende hele stage
Uitnodigen opleider PG-beoordeling	PG-beoordeling	Elke 3 weken (minimaal 1 per stage)
Uitnodigen opleider verrichtingen & activiteitenlijst	Verrichtingen & activiteiten in Scorion	In principe laatste stage dag
Uitnodigen SBC voor verrichtingen & activiteiten; PG; KPB	Validering beoordelingen	Max. 2 weken na afloop stage

Opdrachten

Opdracht	Product	Beoordelaar*	Deadline	Inleveren via
3x Casuïstiek kraambed/zwangere	3x dossier volgen 1 moeder 1 kind 1 zwangere	Docent WG 2.1	3 dgn voor elke STA mailen naar docent	Mail Bespreken tijdens STA
S&O: Patiënt veiligheid (13.2) 24 januari 2020	Mondeling product	Docent WG 2.1	Discussie WG bijeenkomst op STA	---
S&O: Zorgpad (14.2)	Schriftelijk product	Docent WG 2.2	Zie toetsrooster 28 februari 2020	Mail
PH: Groepsvoorlichting (9.2b)	Schriftelijk product	Docent WG 2.2	Zie toetsrooster 20 maart 2020	Mail

Nodig de beoordelaar altijd voorafgaand aan het gesprek/presentatie uit in Scorion. Bij schriftelijke producten nodig je de beoordelaar uit als je het product inlevert.

Als je een opdracht/deeltaak niet hebt gedaan of een onvoldoende hebt behaald, ben je zelf verantwoordelijk om tijdig te informeren wanneer de (deadline voor de) herkans is.

Tips

Enkele tips voor je stage:

- Bekijk voordat je naar je stageplek gaat de website van de verloskunde praktijk of bij een klinische setting de website van desbetreffende afdeling en van het ziekenhuis.
- Neem bij het kennismakingsgesprek een aankondiging mee voor de wachtkamer om je voor te stellen aan cliënten. Voorzie het van je naam, een foto, je rol, welk studiejaar, data van de stage, etc. Een digitale versie kan handig zijn voor de website van de praktijk. Realiseer je dat een goede en enthousiaste presentatie naar cliënten van jezelf een positief effect kan hebben/heeft op wat je allemaal mag doen tijdens je stage.
- Wees terughoudend in het gebruik van social media ten aanzien van je ervaringen tijdens stage. Plaats in elk geval nooit berichten met namen en/of foto's van cliënten, ziekenhuizen, verloskundigen. Plaats ook geen berichten die daartoe te herleiden zijn.
- Er is een vergoeding van 25 euro/nacht beschikbaar als er bij de stageplek geen overnachtingsmogelijkheid is én je eigen woonplaats te ver weg is om bereikbaar te zijn. Tevens kan er tussen 23 uur en 6 uur een taxi worden genomen. Voor exacte regels en declaratie voorwaarden, zie studiegids.
- Houd rekening met je privé planning tijdens stage, vaak is er een mogelijkheid om meer beschikbaar te zijn om je taken te kunnen behalen. Stel je flexibel op.
- Laat bij beoordelingen de feedback goed beschrijven, d.w.z. vraag om concrete voorbeelden. Dit geeft de SBC meer inzicht in je niveau.

Feedback stagehandleiding

Wij hebben geprobeerd deze handleiding zo duidelijk en overzichtelijk mogelijk te schrijven.

Als je na het lezen en gebruiken van deze handleiding suggesties hebt ter verbetering, dan horen wij dat graag. Stuur graag een e-mail naar de semester coördinator 2.1.

Geef de e-mail als onderwerp: *verbetering stagehandleiding* en beschrijf duidelijk wat er volgens jou verbeterd kan worden, inclusief het paginanummer. Dank voor je moeite.

Bijlage 1 Samenwerkingsformulier stage

Student	
Naam	
Huisadres	
Postcode en woonplaats	
Telefoon	
Geboortedatum	
Opleiding	Verloskunde Academie Amsterdam Groningen
Stageorganisatie	
Naam	
Adres	
Postcode en vestigingsplaats:	
Telefoon	
Hierbij vertegenwoordigd door	
functie vertegenwoordiger	
Stageperiode	
Doel van de stage	Participeren in de verloskunde zorgverlening
Inhoud van de stage	Zie stagehandleiding jaar 1 /2 /3 /4 http://www.verloskunde-academie.nl/

Plan van aanpak	
Eigen leerdoelen	
Stage-activiteiten	
Deeltaken Aantal en inhoud	
Leerpunten in professioneel gedrag	
Behaalde vaardigheidstoetsen binnen schools (onderwerp)	
Stand van zaken verrichtingen	
Werkafspraken	
Beschikbare stagetijd (excl. terugkomactiviteiten)	
Terugkomactiviteiten (soort en data)	
Werkrooster	
Toets momenten • Feedback • Selectief	
Afronding stage • Hoe • Datum • En met wie	
Evaluatiemoment • Hoe • Datum • En met wie	
Gedragsregels	
Afspraken bij ziekte	
Overige afspraken	

Begeleiding • Vormgeving • Door wie (discipline(s)) • Wanneer	
Handtekening student	
Handtekening stagebegeleider (namens de praktijk)	

Bijlage 2 Regels van Pendleton

TIPS voor het doen van een Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Wees CONCREET

Maak het TOEPASBAAR

Houd het VEILIG

Regels van Pendleton in het KPB-gesprek:

1. Vraag de VIO wat goed ging.
2. Benoem zelf wat goed ging.
3. Vraag de VIO wat er de volgende keer beter kan en op welke wijze.
4. Benoem zelf de delen die beter kunnen en hoe dit kan.
5. Laat de VIO hooguit drie goede en drie verbeterpunten noemen.



**ACADEMIE VERLOSKUNDE
AMSTERDAM GRONINGEN**

Bijlage 3 Logboek

LOGBOEK stage

Verloskunde praktijk/ziekenhuis:

Naam student:

Stage periode: 1.1/1.2/2.1/3.1/3.2/4.1/4.2

Datum:

Naam begeleider:

Dit formulier is bedoeld als hulpmiddel voor student en opleider bij het volgen van het leerproces. Het formulier is formatief en kan zowel op initiatief van de student als van de opleider gebruikt worden.

EVALUATIE door STUDENT

3 aspecten van mijn functioneren die goed gingen:

1.

2.

3.

3 aspecten van mijn functioneren die beter kunnen, en hoe ik ze ga verbeteren:

1.

2.

3.

FEEDBACK door OPLEIDER

Wat ging er goed? Wat kan er beter?

Verloskundige rollen (kennis & vaardigheden):

Professioneel gedrag:

Andere opmerkingen:

Bijlage 4 KET en DT Klinisch redeneren en handelen

KET 1	Het preconceptionele consult verrichten ²	
Jaar 4	1.4	Een preconceptioneel consult uitvoeren en naar aanleiding daarvan beleidsvoorstellen ten aanzien van interprofessioneel overleg formuleren
Jaar 3	1.3	Een preconceptioneel consult uitvoeren bij cliënten met een belaste anamnese en/of afwijkende bevindingen
Jaar 2	1.2	Een preconceptioneel consult uitvoeren bij cliënten met onbelaste anamnese en afwijkende leefstijl
Jaar 1		

KET 2	Het prenatale spreekuur verrichten	
Jaar 4	2	Het prenatale spreekuur verrichten
	2.4	Een counseling prenatale screening uitvoeren
Jaar 3	2.3d	Een counseling prenatale screening uitvoeren
	2.3c	Een prenataal consult uitvoeren, inclusief interprofessioneel overleg
	2.3b	Een prenataal consult uitvoeren bij een cliënte met een afwijkend verloop van de zwangerschap met bijbehorende diagnostiek
	2.3a	Een prenataal consult uitvoeren bij een cliënte met een normaal verloop van de zwangerschap
Jaar 2	2.2c	Beleid formuleren bij een prenataal consult bij een cliënte met een normaal verloop van de zwangerschap
	2.2b	Een zorgvraag formuleren na het afnemen van een volledige anamnese bij een cliënte met een belaste voorgeschiedenis
	2.2a	Afwijkende bevindingen signaleren bij een prenataal consult en diagnostiek inzetten
Jaar 1	2.1b	Een zorgvraag formuleren na het afnemen van een volledige anamnese bij een cliënte met een onbelaste voorgeschiedenis
	2.1a	Een zwangere voorlichting geven tijdens een consult over een veel voorkomend onderwerp

² De toetsing van KET 1 en 7 bestaat uit een methodemix van binnen- en buitenschoolse toetsing gedurende de opleiding.

KET 3	Het telefonische spreekuur verrichten	
Jaar 4	3	Het telefonische spreekuur verrichten
Jaar 3	3.3 (2)	Beleid formuleren naar aanleiding van een triage bij een telefonisch consult
	3.3 (1)	Beleid formuleren naar aanleiding van een triage bij een telefonisch consult
Jaar 2	3.2	Voorlichting geven over een veel voorkomend onderwerp tijdens een telefonisch consult, na vaststelling van de zorgvraag
Jaar 1		

KET 4	De partusdienst verrichten	
Jaar 4	4 (2)	Uitvoeren van een partusdienst, inclusief minimaal 1 partus met 1 risicofactor
	4 (1)	Uitvoeren van een partusdienst, inclusief minimaal 1 partus zonder risicofactoren
	4.4b	Een baring begeleiden gericht op het stimuleren van fysiologische aspecten bij een afwijkend verloop van de baring en daarbij beleid formuleren en uitvoeren
	4.4a	Een baring begeleiden gericht op het stimuleren van fysiologische aspecten bij een normaal verloop van de baring en daarbij beleid formuleren en uitvoeren
Jaar 3	4.3c	Een baring begeleiden gericht op het stimuleren van fysiologische aspecten bij een vaak voorkomend afwijkend verloop van de baring en daarbij beleid formuleren en uitvoeren
	4.3b	Een baring begeleiden met een vaak voorkomend afwijkend verloop en daarbij beleid formuleren
	4.3a	Een baring begeleiden met een normaal verloop en daarbij beleid formuleren en uitvoeren
Jaar 2	4.2c	Afwijkende bevindingen signaleren tijdens een baring en diagnostiek inzetten
	4.2b	Inventariseren en inspelen op wensen en behoeften qua begeleiding van een cliënte met een afwijkend verloop van de baring, na het vaststellen van de zorgvraag
	4.2a	Een baring begeleiden met normaal verloop en daarbij een beleid formuleren
Jaar 1	4.1c	Inventariseren en inspelen op wensen en behoeften qua begeleiding van een cliënte met een normaal verloop van de baring
	4.1b	Voorlichting geven aan de barende over een veel voorkomend onderwerp dat betrekking heeft op een normaal verloop van de baring
	4.1a	Een zorgvraag formuleren bij een normaal verloop van de baring met betrekken van gegevens uit de voorgeschiedenis

KET 5	De kraamvisites verrichten	
Jaar 4	5	De kraamvisites verrichten
Jaar 3	5.3d	Een kraamvisite uitvoeren bij een kraamvrouw en neonaat met een belaste anamnese en/of afwijkend verloop van de zwangerschap, baring of kraambed gericht op het stimuleren van fysiologische aspecten
	5.3c	Een kraamvisite uitvoeren bij een kraamvrouw en neonaat met een belaste anamnese en/of afwijkend verloop van de zwangerschap, baring of kraambed inclusief interprofessioneel overleg
	5.3b	Een kraamvisite uitvoeren bij een kraamvrouw en neonaat bij een normaal verlopende postnatale periode gericht op het stimuleren van fysiologische aspecten
	5.3a	Een kraamvisite uitvoeren bij een kraamvrouw en neonaat bij een normaal verlopende postnatale periode
Jaar 2	5.2c	Het beleid formuleren bij een afwijkende bevinding bij een neonaat
	5.2b	Het beleid formuleren bij een afwijkende bevinding bij een kraamvrouw
	5.2a	Een zorgvraag formuleren bij een afwijkend verloop van de postnatale periode met betrekken van de gegevens uit de voorgeschiedenis
Jaar 1	5.1c	Onderscheid maken tussen normale en afwijkende bevindingen bij een lichamelijk onderzoek van de neonaat
	5.1b	Onderscheid maken tussen normale en afwijkende bevindingen bij een lichamelijk onderzoek van de kraamvrouw
	5.1a	Een zorgvraag formuleren bij een normaal verloop van het kraambed met betrekken van de gegevens uit de voorgeschiedenis en voorlichting geven over een veel voorkomend onderwerp

KET 6	De nacontroles verrichten	
Jaar 4	6	De nacontroles verrichten
Jaar 3	6.3	Een nacontrole verrichten bij een cliënte met een vaak voorkomend afwijkend verloop van de zwangerschap, baring of kraambed
Jaar 2	6.2	Een nacontrole verrichten bij een cliënt met een onbelaste anamnese
Jaar 1	6.1b	Evalueren van de zorg tijdens een nacontrole bij een cliënte met een normaal verloop van zwangerschap, baring en kraambed
	6.1a	Onderscheid maken tussen normale en afwijkende bevindingen van een nacontrole bij een cliënte

KET 7	Het anticonceptieconsult verrichten ³	
Jaar 4	7.4	Een anticonceptieconsult verrichten, inclusief evaluatie van eerder gebruikte conceptie en interprofessioneel overleg
Jaar 3	7.3	Een anticonceptieconsult verrichten na een zwangerschap, inclusief evaluatie van eerder gebruikte anticonceptie
Jaar 2	7.2	Postpartum een gesprek voeren over anticonceptie met/zonder borstvoeding bij een cliënte met een onbelaste anamnese
Jaar 1		

KET 8	Een (dreigende) miskraam begeleiden	
Jaar 4	8	Een (dreigende) miskraam begeleiden
Jaar 3	8.3c	Een evaluatieconsult na een miskraam verrichten, inclusief het bespreken van een volgende zwangerschap
	8.3b	Beleid formuleren bij een (dreigende) miskraam
	8.3a	Onderscheid maken tussen normale en afwijkende bevindingen bij een (dreigende) miskraam
Jaar 2	8.2	Een zorgvraag formuleren bij een (dreigende) miskraam met betrekken van gegevens uit de voorgeschiedenis
Jaar 1		

³ De toetsing van KET 1 en 7 bestaat uit een methodemix van binnen- en buitenschoolse toetsing gedurende de opleiding.

Bijlage 5 Beoordelingsformulier deeltaak 9.2a

Groepsvoorlichting

Cesuur: totaalscore van 0 t/m 10, een 5,5 is voldoende.	
Inhoudelijke aspecten en vorm van de voorlichting (0-6 punten)	
• Er wordt kort maar duidelijk beschreven wat de voorlichting inhoudt. • De relevantie van het onderwerp wordt helder gepresenteerd. • De feiten zijn correct en “feiten en mening” wordt duidelijk onderscheiden. • De inhoud is helder en volledig gepresenteerd. • De tabellen en figuren zijn begrijpelijk voor het publiek. • De voorlichting bestaat uit een inleiding, kern en afsluiting. • De rode draad van de voorlichting is helder. • (Moeilijke) begrippen zijn begrijpelijk verwoord. Eventueel zijn er voorbeelden ter illustratie gebruikt.	
Communicatieve aspecten van de voorlichting (0-2 punten)	
• De presentatie heeft een pakkende opening. • Het niveau van de voorlichting is afgestemd op de doelgroep. • Motivatie van de doelgroep over het onderwerp wordt bevraagd. • Passend stemgebruik, taalgebruik en houding. • Adequate interactie met de groep. • De student gaat adequaat om met vragen.	
Mediagebruik tijdens de voorlichting (0-2 punten)	
• Functioneel gebruik van media (niet te veel informatie per slide, gebruik van functionele visuele elementen, leesbaarheid). • Professioneel gebruik media (aanwijzen, positie student t.o.v. media). • Presentatie is verzorgd, visueel aantrekkelijk en professioneel vormgegeven.	
Eindcijfer	

Sterke punten van de groepsvoorlichting:

Aandachtspunten:

Bijlage 6 Beoordelingsformulier Deeltaak PH 9.2b

Analyse Groepsvoorlichting

Standaardgegevens

Student

Studiejaar

Datum

Beoordelaar

Voorwaarde voor nakijken:

Max 1000 woorden

Evaluatie Groepsvoorlichting
Probleem, doelgroep en doel van de interventie (0-10 punten)
• Wat is het gezondheidsaspect/probleem waar de voorlichting op is gericht? (2pt) • Wat is de relevantie van de voorlichting voor de gezondheid voor de moeder/kind? (2pt) • Beschrijf de kenmerken van de doelgroep van de interventie (o.a. diversiteit). (2pt) • Wat is het doel (gewenste gedragsverandering) van de groepsvoorlichting? (2pt) • Op welke determinanten van gedrag de voorlichting is gericht (ASE-model)? (2pt)
Uitvoering voorlichting (0-10 punten)
• Beschrijf kort de situatie van de voorlichtingsbijeenkomst (tijd, plaats, expertise betrokkenen). (1pt) • Beschrijf hoe deelnemers worden geworven. (1pt) • Was het niveau van de voorlichting afgestemd op de doelgroep? Hoe merkte je dit? (2pt) • Was er een goede interactie met de groep? Waar merkte je dit aan? (1pt) • Is de relevantie van de voorlichting helder gepresenteerd? Leg uit. (1pt) • Werd het gewenste gedrag van de zwangere duidelijk uitgelegd? Hoe? (1pt) • Werd er door de gespreksleider gecheckt of de doelstellingen van de voorlichting (zoals verwoord bij doelgroep en doel) zijn behaald? Leg uit. (3pt)

Kritische beschouwing (0-10 punten)

- Sluit de voorlichting aan bij het gedragsdoel? Leg uit. (2pt)
- Sluit de voorlichting aan bij de determinanten van gedrag? Leg uit. (2pt)
- Sluit de voorlichting aan bij de fase van gedragsverandering van de doelgroep? Leg uit. (2pt)
- Op welke wijze kan geëvalueerd worden of de doelstellingen van de voorlichting zijn behaald? Geef (ten minste) een aanbeveling. (4pt)

Feedback:**Totaal 30 punten****Cesuur 17punten =6**

30pt	10
27-29pt	9
24-26pt	8
21-23pt	7
17-20pt	6
14-16pt	5
11-13pt	4
7-10pt	3
4-6pt	2
0-3pt	1

Cijfer

Bijlage 7 Beoordelingsformulier deeltaak 13.2

Beoordelingsformulier deeltaak 13.2

Een voorstel formuleren om de patiëntveiligheid op een afdeling/ in een praktijk te optimaliseren

Student:

Datum:

Beoordelaar:

Formatieve beoordeling is:

	Onder level	Op level	Boven level
Er wordt een relevante onveilige situatie concreet beschreven/benoemd	De onveilige situatie is niet relevant en niet concreet beschreven/benoemd	De onveilige situaties is wel relevant maar niet duidelijk beschreven/benoemd of is niet relevant maar wel helder beschreven/benoemd	De onveilige situatie is relevant en concreet beschreven/benoemd
Er wordt bij minimaal 1 aandachtspunten aangegeven tot welk domeinen van patiëntveiligheid (Martijn et al) de aandachtspunt(en) behoort/behoren	Het aandachtspunt is niet in het juiste domein(en) geplaatst en de toelichting/onderbouwing is niet helder	Het aandachtspunt is in het juiste domein(en) geplaatst maar de toelichting/onderbouwing is niet helder of vice versa	Het aandachtspunt is in het juiste domein(en) geplaatst en de toelichting/onderbouwing is helder
Correct analyse hoe de onveilige situatie heeft kunnen ontstaan	Er wordt een poging gedaan om de situatie te verklaren maar de analyse van de situatie is niet duidelijk en correct verwoord	De analyse van de situatie is duidelijk verwoord maar niet correct of vice versa	De analyse van de situatie is bondig, duidelijk en correct verwoord
Concrete verbetermaatregelen voor de onveilige situatie	De maatregelen zijn correct verwoord maar niet concreet genoeg. Of concreet maar niet juist	De maatregelen zijn correct en concreet genoeg verwoord	De maatregelen zijn correct en concreet genoeg en de student verwoord hoe zij deze heeft afgestemd met de stagebegeleiders en wat hun reactie daarop was
Bij analyse en verbetermaatregelen wordt verwezen naar	Theorie of literatuur wordt niet gebruikt of niet correct toegepast	Er wordt verwezen naar de (juiste) theorie of literatuur die de analyse	Er wordt verwezen naar de (juiste) theorie of literatuur die de analyse

theorie (bijv Reason) of literatuur bijv, • Martijn et al. (2012) • SGV verslag (zie tabblad nieuws op de website) • Handreikingen, leidraden (hygiëne richtlijn) • VIM Nivel • Wollersheim		of verbetermaatregelen onderbouwen	of verbetermaatregelen onderbouwen. Er worden hiaten in kennis vastgesteld
--	--	---	---

Cesuur: 5 items

Onvoldoende: 2 onder level is eindoordeel onder level

Voldoende: minimaal 3 items op level

Goed: minimaal 2 boven level, waarbij geen onder level erin mag zitten

Bijlage 8 Beoordelingsformulier deeltaak 14.2

Student:

Datum:

Beoordelaar:

Voorwaarden voor beoordelen	niet voldaan	voldaan
Het eindproduct is op tijd ingeleverd.		
Omvang verslag max.1500 woorden; excl. tabellen, figuren, bijlagen, literatuurlijst.		
Titelpagina met titel, datum, namen en studentnummers, naam instelling.		
Verwijzingen en bronvermelding volgens Vancouver- of APA-methode.		
Ephorus-score en –rapport geven geen aanleiding tot verdenking van plagiaat.		

Inleiding				
	0 pnt	1 pnt	2 pnt	3 pnt
A. Introductie cliënt met relevante gegevens uit de medische, obstetrische en sociale voorgeschiedenis en expliciete weergave van de wens van de cliënt.	De voorgeschiedenis ontbreekt	Er wordt een onvolledig en onduidelijk beeld van de medische, obstetrische en sociale voorgeschiedenis gegeven. Of er wordt wel een volledig beeld gegeven van de med./obs./soc voorgeschiedenis, maar men gaat teveel in op irrelevante zaken m.b.t. de casus.	Er is een samenvatting van de voorgeschiedenis maar er ontbreekt een element van de (medische-, obstetrische-familie en sociale) voorgeschiedenis.	Er is een duidelijk, bondige en complete samenvatting van de medische, obstetrische en sociale voorgeschiedenis van de cliënt. De wens van de client is daadwerkelijk herkenbaar en navolgbaar weergegeven.
B. De zorgvraag is geformuleerd vanuit het cliëntperspectief.	Er ontbreekt een zorgvraag	De zorgvraag is onduidelijk geformuleerd.	De zorgvraag is wel duidelijk maar wijdlopij geformuleerd	De zorgvraag is duidelijk en concreet geformuleerd.

Zorgpad / zorgplan				
C. In het zorgpad wordt duidelijk wanneer welke zorg/onderzoek door wie wordt uitgevoerd	Het zorgpad ontbreekt.	Het zorgplan is onduidelijk en onvolledig.	Het zorgplan geeft duidelijk weer wanneer welk(e) zorg of onderzoek wordt uitgevoerd maar er ontbreekt of ontbreken voor de zorgvraag relevante element(en).	Het zorgplan geeft duidelijk weer wanneer welke zorg of onderzoek wordt uitgevoerd, wie de coördinerend zorgverlener is, welke zorgverleners waarom hiervoor gekozen is.
D. Er is een onderbouwing waarbij onderscheid gemaakt wordt in wetenschappelijk onderzoek, ervaring van de zorgverlener, en de wens/behoefte van de cliënt (Evidence based practice)	Onderbouwing ontbreekt	Het zorgplan is onvoldoende onderbouwd.	Het zorgplan is onderbouwd met argumenten maar het is onduidelijk waar de argumentatie is gebaseerd. Een of meerdere aspecten van de EBP-driehoek ontbreken.	Het zorgplan is onderbouwd met relevante argumenten waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen wetenschappelijk onderzoek, richtlijnen/protocollen, wensen en behoeften van cliënt en de ervaring van de zorgverlener(s).
E. Domeinen van de zorg (alle periodes binnen de verloskundige zorg, dus zowel de preconceptionele, prenatale, natale als postnatale periode) zijn besproken inclusief de prognose.	Niet alle periodes van de zorg zijn besproken.	Alle periodes van de zorg zijn besproken en de consequenties voor een volgende graviditeit zijn benoemd maar niet volledig.	Alle periodes van de zorg zijn besproken maar onduidelijk toegepast met onvolledige aandacht voor zowel de (psychisch-) sociale als de medische aspecten van de zorg. De consequenties voor een volgende graviditeit zijn niet of niet volledig benoemd.	Alle periodes van de zorg zijn besproken en goed toegepast met aandacht voor zowel de (psychisch-) sociale als de medische aspecten van de zorg. De consequenties voor een volgende graviditeit zijn waar mogelijk volledig benoemd.
F. Er wordt een afstemmingsoverl	De beschrijving van het MDO ontbreekt.	De beschrijving van het MDO maakt	De beschrijving van het MDO maakt	De beschrijving van het MDO

eg (MDO of andere vorm) met andere zorgverleners beschreven.		niet duidelijk of er consensus is tussen de zorgverleners en of de cliënt zich kan vinden in de voorstellen.	gedeeltelijk duidelijk of er consensus is tussen de zorgverleners en of de cliënt zich kan vinden in de voorstellen.	geeft inzicht in de opvattingen en afspraken tussen zorgverleners en de cliënt en geeft inzicht in hoe de consensus is bereikt.
Reflectie				
G. Doelmatigheid, toegankelijkheid, veiligheid en effectiviteit van zorg.	Er ontbreekt een reflectie op de doelmatigheid, toegankelijkheid, veiligheid en effectiviteit van het zorgplan.	De termen doelmatigheid, toegankelijkheid, veiligheid en effectiviteit van de geadviseerde zorg worden benoemd.	De 4 termen doelmatigheid, toegankelijkheid, veiligheid en effectiviteit van de geadviseerde zorg worden correct toegepast op de casus en benoemd.	De 4 termen doelmatigheid, toegankelijkheid, veiligheid en effectiviteit van de geadviseerde zorg worden correct toegepast op de casus en benoemd en hierop reflecteert de student met een onderbouwde opvatting.
Schrijfvaardigheden				
	0 pnt	1 pnt	2 pnt	3 pnt
H. Verband binnen zinnen, tussen zinnen en binnen alinea's is helder geformuleerd. Grammatica en spelling zijn correct uitgevoerd	Veel korte zinnen achter elkaar. Verbanden tussen zinnen en samenhang alinea's zijn niet aanwezig. Veel fouten in grammatica of spelling.	Verband binnen zinnen, tussen zinnen en binnen alinea's is grotendeels helder geformuleerd. Aantal fouten in grammatica en spelling.	Verband binnen zinnen, tussen zinnen en binnen alinea's is helder geformuleerd. Grammatica en spelling zijn grotendeels correct.	Verband binnen zinnen, tussen zinnen en binnen alinea's is goed geformuleerd. Grammatica en spelling zijn correct.
I. Er wordt voldoende gebruik gemaakt van relevante literatuur.	Kwantiteit en kwaliteit van de bronnen is onvoldoende.	Kwantiteit van de bronnen is goed maar de kwaliteit van de bronnen is mager of andersom.	Kwaliteit en kwantiteit van de bronnen is voldoende.	Kwaliteit en kwantiteit van de bronnen is goed en de toepassing is waardevol.
Cesuur				
27 punten 10 26 9,5 25 9				

24	8,5
23	8
22	7,5
20-21	7
18-19	6,5
16-17	6
15	5,5
13-14	5
11-12	4,5
9-10	4
7-8	3,5
6	3
5	2
0-4	1
Cijfer	

Bijlage 9 Format casuïstiek zwangere/kraamvrouw

Opname zwangere

Kenmerken cliënt

Initialen:

Graviteit/ Pariteit:

Bijzonderheden voorgeschiedenis:

Bijzonderheden zwangerschap incl. datum en indicatie voor opname:

Zwangeren consult (3 contacten)

Eerste contact

Datum:

Samenvatting bevindingen:
Zorgvraag:
DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:
Diagnose:
Beleid:
Begeleiding:
Vervolgafspraken inclusief instructie cliënt:

Tweede contact

Datum:

Samenvatting bevindingen:
Zorgvraag:
DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:
Diagnose:
Beleid:
Begeleiding:
Vervolgafspraken inclusief instructie cliënt:

Derde contact

Datum:

Samenvatting bevindingen:
Zorgvraag:
DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:
Diagnose:
Beleid:
Begeleiding:
Vervolgafspraken incl. instructie cliënt:

Kraamvrouw & neonaat

Kenmerken cliënt

Initialen:

Graviteit / Pariteit:

Bijzonderheden voorgeschiedenis:

Bijzonderheden zwangerschap:

Kort verslag baring incl. datum en bijzonderheden:

Kraam consult (3 contacten)

Eerste contact

Locatie: thuis/ ziekenhuis/ anders nl

Datum:

Samenvatting bevindingen:

Zorgvraag:

DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:

Diagnose:

Beleid:

Begeleiding:

Vervolgafspraken inclusief instructie cliënt:

Tweede contact

Locatie: thuis/ ziekenhuis/ anders nl.

Datum:

Samenvatting bevindingen:
Zorgvraag:
DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:
Diagnose:
Beleid:
Begeleiding:
Vervolgafspraken inclusief instructie cliënt:

Derde contact

Locatie: thuis/ ziekenhuis/ anders nl.

Datum:

Samenvatting bevindingen:
Zorgvraag:
DD eventueel aanvullende vragen/ onderzoek:
Diagnose:
Beleid:
Begeleiding:
Vervolgafspraken inclusief instructie cliënt: