

Stage jaar 4 keuzestage & stage 4.2

Van verloskundige in opleiding naar
zelfstandig beroepsbeoefenaar

AVAG 2023-2024

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

Versie Maart 2024
zie voor inhoudelijke wijzigingen t.o.v. versie juli 2023 bijlage 4

Verloskunde Academie Amsterdam
Vlaardingenlaan 1
1059 GL Amsterdam
Tel: 020 495 3456

Verloskunde Academie Groningen
Dirk Huizingastraat 3-5
9713 GL Groningen
Tel: 050 207 1900

www.verloskunde-academie.nl

Inhoud

Inhoud.....	4
Inleiding	5
Opbouw stage	6
Keuzestage en stage 4.2	6
In te halen stage voorafgaand aan de keuzestage.....	6
Keuzestage	6
Stage 4.2.....	7
De vijf leerlijnen	8
Klinisch redeneren en Handelen.....	8
Professioneel gedrag	13
KET 14: Een individueel zorgtraject ontwikkelen.....	14
KET 11: Critically Appraised Topic.....	16
Verrichtingen	18
Zetten en hechten van episiotomieën	18
Contact met de opleiding.....	18
Stagebeoordelingscommissie (SBC).....	19
Bijlage 1 Procedure AVAG t.a.v. het zetten en hechten van episiotomieën in simulatiesetting	21
Aanleiding en uitgangspunten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Voorwaarden.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Voor de verschillende trajecten gelden de volgende uitgangspunten:	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Klinische stage om openstaande verrichtingen te behalen.	25
Bijlage 2 Route bij herkans stage 4.2.....	27
Bijlage 3 Welke formulieren staan er in boekje stage 4.2?	28
Bijlage 4 Belangrijkste bijstellingen t.o.v. 2022-2023	29

Inleiding

Tijdens dit studiejaar maak je de stap van het oefenen in de praktijk naar het uitvoeren van de verloskundige zorg in al haar facetten.

De stage in jaar 4 bestaat uit twee stages: een keuzestage van 4 weken en 12 weken verloskunde-stage 4.2 in een eerstelijns verloskundepraktijk.

Voorafgaand aan deze stages zullen er twee stagevoorbereidingsweken zijn en aan het einde van de stages volgt één afrondende week. In deze laatste week worden geen onderwijsactiviteiten georganiseerd, ze zijn bedoeld om je eigen traject af te ronden. Daarnaast vindt in één week gecombineerd POET en VHO-onderwijs en toetsing plaats.

Om je goed voor te bereiden op de stages in jaar 4 lees je deze handleidingen:

1. Algemene stage-info jaar 1 t/m 4. Hierin lees je alle praktische informatie rondom je stage (vergoedingen, ziekmelden, formulieren etc.). Lees deze voorafgaand aan je stage goed door en gebruik hem als naslagwerk bij vragen.
2. Deze handleiding met specifieke info over de keuzestage en stage 4.2
3. Zie Moodle voor meer informatie over de stagevoorbereidingsweken.
4. Zie voor meer informatie over de POET-week de Handleiding acute vaardigheden.

We wensen je heel veel leerzame maar vooral leuke stage-ervaringen!

Contactgegevens

Aanspreekpunt voor de stagevoorbereidingsweken

VAA Claartje.Hart@inholland.nl

VAG Celine.Craje@inholland.nl

Stagecoördinatoren

VAA stagebureau.vaa@inholland.nl

VAG stagebureau.vag@inholland.nl

Stageplanning

VAA stageplanning.vaa@inholland.nl

VAG stageplanning.vag@inholland.nl

Voor meer uitgebreide contactgegevens zie Algemene stage-info jaar 1 t/m 4.

Opbouw stage

Keuzestage en stage 4.2

De verloskunde stages in jaar 4 zijn verdeeld over twee stageperiodes. Je keuzestage duurt 4 weken, de verloskunde stage 4.2 duurt 12 weken en wordt aaneengesloten gelopen. De stage mag alleen onderbroken worden voor de POET.

In te halen stage voorafgaand aan de keuzestage

Eventueel nog in te halen stageweken uit stageperiode 3.2 (door corona of anderszins), loop je na je minor en voorafgaand aan je keuzestage. Als dit voor jou of de planning beter is, kunnen resterende weken van stage 3.2 gekoppeld worden aan je keuzestage. De keuzestage kan (afhankelijk van de planningsmogelijkheden) in dezelfde praktijk gelopen worden als de resterende weken van stage 3.2.

Je nodigt de SBC uit nadat het aantal gemiste weken stage uit stageperiode 3.2 volledig is gelopen. Stageperiode jaar 3 is dan compleet.

Voor de validering van stage 3.2 nodig je de SBC uit (allemaal uit stageboekje 3.2) voor:

- SBC Nieuwe Curriculum PG stage
- SBC Nieuwe Curriculum KPB's (ook als je ze nog niet allemaal hebt behaald)
- Verzilvering verrichtingen en activiteiten

Nodig opleiders steeds uit vanuit het stageboekje in Scorion dat hoort bij de stageperiode die je op dat moment loopt. Dit is noodzakelijk voor de SBC om je stage z.s.m. te kunnen valideren.

Om te kunnen starten aan de 12 weken stage 4.2 moet het PG van stage 3.2 voldoende zijn en gevalideerd door de SBC. Nodig de SBC dus tijdig uit na afronding van je stage 3.2.

Keuzestage

De keuzestage gaat vooraf aan stage 4.2. De naam zegt het al: je kunt zelf kiezen hoe je deze in wilt zetten. De opties daarvoor zijn de volgende:

1. Verloskunde stage in de eerste lijn (Nederland)
2. Verloskunde stage in Nederland in de tweede/derde lijn
Je loopt dan zowel prenataal als nataal stage
3. Verloskunde stage in het buitenland
Let op; hiervoor zijn de mogelijkheden beperkt
4. Public health (PH) stage in Nederland of in het buitenland.

Om je keuze te bepalen kun je afwegen of je tijdens de keuzestage je verloskundig handelen (o.a. KPB's, verrichtingen, KET 4.2b en c) verder wilt ontwikkelen of dat je verdieping wilt op het PH gebied. Daarnaast kun je afwegen of je dit in Nederland of in het buitenland wilt doen. Het advies is om je keuze te bespreken met je SLC.

Voorwaarde om te kunnen starten met de keuzestage is dat je stage 3.2 hebt afgerond.

Planning & procedure keuze stage in Nederland (optie 1 en 2)

- Om overzicht te krijgen in jullie keuzes en om mogelijke knelpunten tijdig te onderkennen vragen we je om je keuze, uiterlijk drie maanden voorafgaand aan de stage, in te vullen via Moodle.
- Indien je kiest voor een keuzestage in de eerste lijn, kan dat niet in dezelfde praktijk als stage 4.2.

- De stageplanner spant zich in om de stage van jouw keuze te realiseren, maar kan helaas geen garanties geven dat dit ook lukt. Soms moet er voor de klinische plekken worden geloot.

Keuzestage buitenland (optie 3)

- Als je de keuzestage in het buitenland wilt doen, zorg dan dat je aanvraag **zes maanden** voor aanvang van de stage bekend is bij de coördinator buitenland (via mail aan het stagebureau).
- Stuur een plan van aanpak. Pas als deze is goedgekeurd, kan de stage bevestigd worden. Zie voor stages in het buitenland de handleiding 'studeren in het buitenland' in de studiegids.
- Denk eraan dat je de stage in Nederland pas mag hervatten als de uitslag van de MRSA negatief is. Let hier dus op bij je planning.

Afronding keuzestage

- Bij een verloskunde keuzestage wordt het Professioneel Gedrag (PG) aan het eind 1x summatief beoordeeld.
- Mocht je verloskunde PG-keuzestage onverhoopt met een onvoldoende worden beoordeeld, dan schrijf je een reflectie over de ontvangen feedback/beoordeling op je PG waarin je ook vooruitkijkt naar je aanpak voor stage 4.2. De reflectie wordt beoordeeld door een andere SLC dan je eigen SLC.
- Beoordeelt zij die als voldoende, dan ontvang je alsnog 6 EC. Je nodigt daartoe de SBC nogmaals uit voor PG-keuzestage en stuurt de SBC de mail door van de onafhankelijke SLC waarin staat dat je reflectie met plan van aanpak is goedgekeurd.
- Voor validering van je keuzestage nodig je de SBC uit vanuit boekje 4.2 (zie kopje SBC in deze SHL).
- De 6 EC voor de keuzestage worden toegekend indien alle onderdelen van stage 4.2 zijn behaald.

PH stage (optie 4)

Indien je kiest voor een PH stage in Nederland of in het buitenland stuur dan een mail met een voorstel naar de Coördinator Keuze-stage Public Health:

VAA: Marit van der Pijl (marit.vanderpijl@inholland.nl)

VAG: Elies de Geus (elies.degeus@inholland.nl)

Zie hiervoor de Handleiding *Keuze Stage Public health* in jaar 4.

Bij een PH keuzestage word je beoordeeld door iemand van de leerlijn PH. Nodig na afloop van de PH-stage en voorafgaand aan de presentatie je interne begeleider uit via Scorion met het formulier: *Beoordelingsformulier Presentatie Keuzestage Public Health*.

Stage 4.2

Stage 4.2 loop je in één eerstelijns verloskunde praktijk. Je werkt binnen alle facetten van de verloskundige eerstelijns zorg. Het doel is dat je je ontwikkelt tot startbekwaam verloskundige. De eerste helft van de stage gebruik je om te leren en je verder te ontwikkelen. In de laatste 6 weken werk je toe naar het niveau van een startbekwaam verloskundige. Je werkt steeds meer zelfstandig onder supervisie van je opleider.

De voorwaarden om te mogen starten met stage 4.2 zijn:

- Stage 3.2 is met een voldoende PG afgerond (zie OER).
- Alle vaardigheidstoetsen (VHO) t/m jaar 3 en schriftelijke kennistoetsen (SKT's) en SCT's zijn behaald (zie OER).

Planning & procedure verloskunde stage

- Stage 4.2 (ook een eventuele herkans) vindt plaats in een andere praktijk dan waar je stage 3.2 en je keuzestage hebt gelopen.
- Een deeltijdstage (80%) is alleen mogelijk na specifiek advies van de decaan en toestemming van de examencommissie en opleidingsmanager.

- Mocht je nog een aantal binnenschoolse toetsen en/of vakken van de minor hebben openstaan denk dan bij het aanvragen van een (herkans)stage of het haalbaar is om dit allemaal tegelijk te doen. Soms kan het beter zijn eerst de binnenschoolse toetsen af te ronden alvorens stage te gaan lopen dit omdat KET's een beperkte geldigheidsduur hebben en dus verlopen.

De vijf leerlijnen

Tijdens de stage ga je werken aan deeltaken die voortkomen uit één van de vijf leerlijnen. Deze deeltaken werken toe naar de uiteindelijke kwalificerende eindtaken (KET) die je tijdens je stage 4.2 laat beoordelen (m.u.v. de deeltaken van KET 4.2, deze mogen ook beoordeeld in je keuzestage)

Klinisch redeneren en Handelen

■ Leerlijn Klinisch redeneren en handelen

Deeltaken

Tijdens stage 4.2 worden de vijf Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's) getoetst, zie hieronder in het schema. Als er nog KPB's van vorige studie jaren open staan, dan laat je deze eerst beoordelen. In de studiegids vind je het totaaloverzicht van alle KPB's & KET's onder overzicht KET en DT en de KPB-beoordelingsformulieren.

De verdeling van EC's horende bij de KPB's vind je onder; *Toekennen EC's* verderop in dit document.

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 kunt uitvoeren. Je bent dan dus op dit gebied van de zorg startbekwaam.

KET 1	Het preconceptionele consult verrichten ¹	
Jaar 4	1.4	Een preconceptioneel consult uitvoeren en naar aanleiding daarvan beleidsvoorstellen ten aanzien van interprofessioneel overleg formuleren

KET 2	Het prenatale spreekuur verrichten	
Jaar 4	2	Het prenatale spreekuur verrichten
	2.4*	Een counseling prenatale screening uitvoeren (binnen schoolse toetsing)

¹ De toetsing van KET 1 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

KET 4	De partusdienst verrichten	
Jaar 4	4 (2)**	Werken binnen het midrisk gebied. Deze KET bestaat uit 3 deeltaken. <i>Zie uitleg hierna.</i>
	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

KET 5	De kraamvisites verrichten	
Jaar 4	5	De kraamvisites verrichten

KET 6	De nacontroles verrichten	
Jaar 4	6	De nacontroles verrichten

KET 7	Het anticonceptieconsult verrichten ²	
Jaar 4	7.4	Een anticonceptieconsult verrichten, inclusief evaluatie van eerder gebruikte anticonceptie, en interprofessioneel overleg

KET 8	Een (dreigende) miskraam begeleiden	
Jaar 4	8	Een (dreigende) miskraam begeleiden

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

***KPB 2.4**

(NB in Scorion wordt deze KPB; 2020-21 DT 2.4 Counseling Prenatale screening genoemd)

- KPB 2.4 wordt binnenschools getoetst.
- Via het semesterteam jaar 4 worden inschrijvingsmomenten gepland om een opname te maken voor dit consult.
- De video-opname wordt door een examiner van de andere locatie van de opleiding beoordeeld. Zie Moodle jaar 4 voor informatie over KPB 2.4.

****KET 4.2**

Bij KET 4.2 gaat het om het werken binnen het midrisk gebied. Aangezien er geen eenduidige definitie is van het midrisk gebied, hanteert AVAG een eigen omschrijving.

Het **midrisk gebied bachelor AVAG** omvat:

- A. CTG beoordelen volgens FIGO-richtlijn
- B. Durante partu een sub- of abnormaal CTG signaleren volgens FIGO-richtlijn
- C. Een midrisk baring* begeleiden, d.w.z. een baring met één risicofactor op pathologie

KET 4.2 bestaat uit 3 deeltaken: A, B en C. Deze drie deeltaken kunnen worden behaald vanaf de keuzestage in jaar 4.

Deeltaak A: CTG e-learning Neoventa

Deze CTG e-learning wordt in eigen tijd gedaan en wordt behaald met een certificaat. Informatie over de e-learning is te vinden op Moodle jaar 4.

Deeltaak B: Afwijkend CTG

Je begeleidt een baring in de 2^e/3^e lijn waarbij jij een suboptimaal of abnormaal CTG signaleert. Deeltaak B&C mogen binnen één partus worden behaald.

Context deeltaak B:

Aan het einde van de opleiding ben jij in staat, onder beperkte supervisie, een medische baring te begeleiden en daarbij een suboptimaal of abnormaal CTG te signaleren. Onder beperkte supervisie wordt verstaan dat jij de baring begeleidt onder directe reactieve supervisie. *Er worden bij deze deeltaak geen voorwaarden gesteld aan de medische indicatie. Het gaat hier namelijk om het signaleren van een afwijkend CTG en niet om het vervolgbeleid.*

Je begeleidt de baring zoals bij elke fysiologische baring en daarnaast:

- Beoordeel je het CTG volgens de FIGO-richtlijnen (en volgens frequentie van FIGO).
- Signaleer je een afwijkend CTG en draag je op juiste moment de verantwoordelijkheid voor het CTG over aan de 2^e-lijns zorgverlener.

Deeltaak C: Midriks Baring*

Je benoemt de risicofactoren behorend bij desbetreffende medische indicatie en zet diagnostiek in om pathologie te signaleren en/of daarop te anticiperen. Je beoordeelt het CTG volgens de FIGO-richtlijnen (en volgens frequentie van FIGO) en signaleert een sub- of abnormaal CTG indien daar sprake van is. Deeltaak B&C mogen binnen één partus worden behaald.

**medische indicatie: meconium houdend vruchtwater, langdurig gebroken vliezen en spontaan in partu of prematuriteit vanaf 36 weken amenorroe.*

Context deeltaak C:

Aan het einde van de opleiding ben je in staat om onder beperkte supervisie een baring te begeleiden met één van de bovengenoemde medische indicaties. Onder beperkte supervisie wordt verstaan dat de vio de baring begeleidt onder directe reactieve supervisie.

Je begeleidt de baring zoals bij elke fysiologische baring en daarnaast:

- Benoem je de risicofactor(en) behorend bij desbetreffende medische indicatie en zet diagnostiek in om pathologie te signaleren en/of daarop te anticiperen**.
- Beoordeel je het CTG volgens de FIGO-richtlijnen (en volgens frequentie van FIGO).
- Signaleer je indien van toepassing- een afwijkend CTG en draagt op juiste moment de verantwoordelijkheid voor het CTG over aan desbetreffende 2^e-lijns zorgverlener.

NB 1: Deze deeltaak kan ook worden behaald bij baringen waarbij ook andere risicofactoren aanwezig zijn, mits de beoordelaar deeltaak C nog goed kan beoordelen. Je wordt beoordeeld op het beleid behorend bij de medische indicatie zoals genoemd in de context van deeltaak C en niet op beleid behorend bij de 'andere' medische indicatie. Bijvoorbeeld: meconium houdend vruchtwater in combinatie met pijnstilling of een premature partus vanaf 36 weken in combinatie met een auto-immuunziekte van de barendende vrouw.

NB 2: Het formuleren van beleid bij een eventueel afwijkend CTG-indicatie kan hierbij worden geoefend maar dit wordt niet beoordeeld.

**Voorbeeld: G1P0 met meconium houdend vruchtwater (MCHV). Je benoemt risicofactoren bij MCHV, maakt de reanimatietafel gebruiksklaar, beoordeelt CTG volgens FIGO, benoemt en beoordeelt postpartum controles behorend bij neonat met MCHV.

Geldigheidsduur deeltaken van KET 4.2

- Deeltaak A is geldig vanaf de datum waarop het certificaat is behaald en heeft geen beperkte geldigheid.
- Deeltaken B & C zijn 1 jaar geldig vanaf de datum waarop de SBC valideert.
- Deeltaak B & C worden in Scorion door de opleiders beoordeeld.
- De beoordeling van deeltaak B gebeurt door een 2^e-lijns zorgverlener.
- Deeltaak C mag zowel door een 1^e als 2^e-lijns zorgverlener worden beoordeeld (of samen). De feedback/beoordeling van het CTG moet ingevuld worden door de zorgverlener die hiervoor verantwoordelijk is.
- De SBC valideert de drie deeltaken van KET 4.2 afzonderlijk.

Eindtaken

Naast de deeltaken worden voor de leerlijn klinisch redeneren en handelen tijdens stage 4.2 zeven Kwalificerende Eindtaken (KET) getoetst. Voorwaarden om een KET te mogen uitvoeren zijn:

- KPB's van jaar 2- 4 (m.u.v. KPB 2.4 Counseling) moeten zijn behaald voorafgaand aan het behalen van de **bijbehorende** KET. Er is dus een volgordelijkheid: je kunt starten met een KET als alle **bijbehorende** KPB's positief zijn beoordeeld en afgesloten door de opleider. I.v.m. de studeerbaarheid is de voortgang van KPB's naar KET onafhankelijk van validering door de SBC want de stage is in progress, de SBC valideert -net als anders- na afloop van de stage.
- Beoordeling kan plaatsvinden gedurende de gehele stage 4.2. Houd er rekening mee dat KET 2 t/m 6 en 8 een beperkte geldigheidsduur hebben (4 maanden). De datum van je laatste stagedag waarin de KET behaald is, is hierbij leidend. Uitzondering geldt voor KET 4.2 (zie OER).
- Beoordeling van de KET is mogelijk na het voltooien van het gestelde aantal dagdelen of consulten. De specifieke eisen per KET staan op het KET-formulier.

Let op!

- KPB's van jaar 4 mogen al tijdens de keuzestage in jaar 4 worden behaald.
- KET 4.2 b en c mogen tijdens de keuzestage worden behaald mits de onderliggende KPB 4.4b is behaald.
- Een KET toetst geen individuele consulten, maar toetst meerdere situaties binnen de KET.
- Het bevat het totaal aan verloskundige zorg en bijbehorend professioneel gedrag.

- De KET's borgen het eindniveau van de opleiding tot verloskundige met als kaders het Bevoegdheidsprofiel Verloskundigen KNOV 2014 en de Wet BIG.
- Wanneer de KET op voldoende niveau is behaald betekent dit dat de opleider de vio bekwaam acht om deze zorg volledig en zelfstandig op het niveau van een start bekwaam verloskundige uit te voeren.

Bepaal de momenten van toetsing door middel van een KPB of KET samen met de opleider. Vraag bij oefenmomenten mondelinge of schriftelijke feedback; hiervoor kan het bijbehorende formulier gebruikt worden. Laat, als je voldoende hebt geoefend, de KPB beoordelen en valideren door de opleider.

Herkansing stage KPB/KET (zie stroomdiagram bijlage 2)

Als aan het eind van de stage 4.2 één of meerdere KPB/KET niet zijn behaald dan volgt er een herkansstage 4.2. Voor het aantal weken stage bij één of meer onvoldoende KET's wordt de volgende richtlijn aangehouden.

≤ 3 KET's* niet behaald tijdens stage 4.2 = 6 weken herkans stage 4.2

≥ 4 KET's* niet behaald tijdens stage 4.2 = 9 weken herkans stage 4.2

*Bij de telling gelden KET 4.1 en KET 4.2 als afzonderlijke KETS

Als je aan het eind van de verloskundige stage 4.2 nog niet alle stage-KET (2 t/m 6 en 8) en/of verrichtingen en/of stageactiviteiten hebt behaald EN de PG-beoordeling is voldoende, dan is de PG-beoordeling formatief. Het PG wordt tijdens de herkansstage opnieuw beoordeeld en is pas summatief wanneer het de laatste stage is. Dat betekent dus dat je altijd je PG laat beoordelen tijdens (her)stage 4.2.

Je plant in overleg met je SLC en stageplanner de herkansstage. Dit is mede afhankelijk van de beschikbaarheid van een nieuwe stageplek.

Indien je van deze procedure wilt afwijken (bijvoorbeeld om meer of minder weken stage te lopen) dan dien je hiervoor een voorstel in bij de examencommissie in met onderbouwing. Dit voorstel komt tot stand in overleg met je SLC.

Geldigheidsduur KET's

- Volgens het OER zijn KET's van de leerlijn KRH tot 4 maanden geldig vanaf je laatste stage-dag (uitzondering KET 4.2).
- Wanneer eerder behaalde KET's (dreigen) te verlopen dan moeten deze KET's tijdens de herkansstage opnieuw worden beoordeeld. We adviseren je om bij een herkans alle KET's opnieuw te laten beoordelen. Zo kom je niet voor verrassingen te staan bij het verlopen van KET's.
- De duur van de herkansstage wordt bepaald door het aantal *nog niet eerder* behaalde KET's. Dus '(bijna) verlopen' KET's die opnieuw moeten worden behaald geven geen langere herkansstage.

Verlenging stage 1e lijn of extra klinische stage op basis van verrichtingen

De enige mogelijkheid om stage eenmalig te verlengen is de situatie waarin alle KPB's en KET's zijn behaald, de PG-beoordeling voldoende is, maar nog niet alle verrichtingen zijn behaald. Afhankelijk van de aard van de verrichtingen vindt de verlenging plaats in de eerstelijns setting of is een stage in de klinische setting geschikter. Een verzoek voor verlenging van stage in de 1e lijn dient in alle gevallen in overleg met het stageteam en de opleider te worden geregeld en goedgekeurd.

Een extra stage in de kliniek wordt altijd via de examencommissie aangevraagd. Je kunt deze stage aanvragen op 2/3e van je stage. Op het moment dat de stage is gepland ben je verplicht om de stage te lopen, ook als je inmiddels toch voldoende verrichtingen hebt behaald.

Professioneel gedrag

■ Leerlijn professionaliseren/PG stage

- In de vierweekse keuzestage wordt het Professioneel Gedrag, eenmalig aan het eind beoordeeld. Mocht die onverhoopt onvoldoende uitvallen; onder de kop keuzestage staat wat de procedure is.
- Tijdens stage 4.2 laat je het PG drie keer beoordelen met in principe een tussenperiode van 3-4 weken.
- Voor stage 4.2 geldt dat minimaal twee van de drie beoordelingen voldoende dienen te zijn én dat *alleen de eerste* beoordeling onvoldoende mag zijn om de stage met een voldoende eindbeoordeling PG af te ronden. Dus drie keer voldoende of de eerste onvoldoende, gevolgd door twee voldoende (VVV, OVV) resulteert in een voldoende PG-beoordeling. De laatste PG-beoordeling van stage 4.2 vindt plaats aan het eind van de stage.

De duur van de herkansstage 4.2 op basis van onvoldoende PG is 9 weken. Indien stage 4.2 voortijdig is afgebroken, dan geldt een herkansstage van 12 weken. Bij de herkansing krijg je wederom drie beoordelingen PG waarbij dezelfde regel gehanteerd wordt voor een voldoende eindbeoordeling PG als in de reguliere stage 4.2.

Route bij onvoldoende professioneel gedrag voor stage 4.2

- Je informeert de SLC, ATO, stagebureau en stageplanning over onvoldoende PG voor stage 4.2
- Je schrijft een reflectie over de stage. Je maakt een “plan van aanpak onvoldoende stage” (zie Moodle onder Studentbegeleiding/SLC) op basis van die reflectie. Daarin verwerk je tevens de ontvangen beoordelingen PG, KPB, KET, verrichtingen en stage-activiteiten.
- Je bespreekt de reflectie en het plan van aanpak met je SLC, die het plan van feedback voorziet en moet goedkeuren.
- Het goedgekeurde “plan van aanpak onvoldoende stage” geldt als instapeis om herkansstage 4.2 te laten plannen.
- Wanneer het “plan van aanpak onvoldoende stage” is goedgekeurd door je SLC, mail je de stageplanning met verzoek om stage te plannen. In cc van deze mail staan SLC en teamondersteuner jaar 4.
- Het plan van aanpak bespreek je/neem je door met de opleiders van volgende stageadres. Voor zover mogelijk kun je het verwerken in het formulier Samenwerkingsafspraken stage.
- De herkansstage is altijd in een andere verloskundepraktijk dan de vorige kans(en) en dan de praktijk van stage 3.2.
- Je mailt het “plan van aanpak onvoldoende stage” naar de verloskundepraktijk (met je SLC in cc).
- Je bespreekt jouw “plan van aanpak onvoldoende stage” vóór aanvang van de herkansstage met de opleiders.
- Op Moodle is onder SLC-course een format te vinden voor “plan van aanpak onvoldoende stage”

NB: Je bent als vio verantwoordelijk voor het traject na een onvoldoende PG waar actie of inzet van jou wordt verwacht. Indien je verzuimt de SLC te informeren, dan wel een “plan van aanpak onvoldoende stage” te maken, zal dit waarschijnlijk studievertraging opleveren. De volgende stage wordt pas gepland als er een goedgekeurd plan van aanpak is.

Als je aan het eind van de verloskundige stage 4.2 nog niet *alle* stage-KET (2 t/m 6 en 8) en/of verrichtingen en/of stageactiviteiten hebt behaald én de PG-beoordeling is *voldoende*, dan is de voldoende PG-beoordeling *formatief*. Het PG wordt tijdens de herkansstage opnieuw beoordeeld en is pas summatief wanneer het de laatste stage is. Dat betekent dus dat je altijd PG laat beoordelen tijdens (her)stage 4.2 (zie OER).

Mocht je stage 4.2 moeten herkansen nadat je die volledig had behaald (alle KET, verrichtingen etc. en PG) in verband met het verlopen van je KET, dan is in die stage het PG formatief.

KET 14: Een individueel zorgtraject ontwikkelen

■ Deeltaken Leerlijn Samenwerken en organiseren

Tijdens de verloskundige stage 4.2 (12 weken) werk je aan het ontwikkelen van je leiderschapsvaardigheden. Deze opdracht draagt daar aan bij door jou de leiding te laten nemen tijdens een overleg met een interdisciplinair team waarin een door jou ontwikkeld zorgtraject van een specifieke cliënt besproken wordt. In deze opdracht worden je leiderschapsvaardigheden beoordeeld en de inspanningen die je doet om een zorgtraject te formuleren waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden en waarin de cliënt centraal wordt gesteld.

KET 14	Een individueel zorgtraject in een multidisciplinair team ontwikkelen en hierin de leiding nemen	Stageopdracht	3 EC
---------------	---	----------------------	-------------

DT 14.4 moet zijn voldaan voordat de 3 EC's voor KET 14 toegekend kan worden.

Leerdoelen

KET 14	Een individueel zorgtraject in een multidisciplinair team ontwikkelen en hierin de leiding nemen
■ ■	1. Organisator: De student organiseert een bijeenkomst waarin het zorgtraject multidisciplinair besproken wordt en stelt de agenda op
■ ■	2. Communicator: De student zorgt ervoor dat de wensen van de client duidelijk worden voor de zorgverleners
■ ■	3. Samenwerkingspartner: De student houdt rekening met zowel de eigen visie als de visie van de samenwerkingspartners
■ ■	4. Reflectieve EBP-professional: De student stelt op basis van richtlijnen, protocollen en literatuur een zorgtraject op
■ ■	5. Professional/kwaliteitsbevorderaar: De student zet de cliënt centraal, maar bewaakt tegelijkertijd de kwaliteit van de zorg

■ ■	6. Gezondheidsbevorderaar: De student stelt een zorgtraject op waarin de gezondheid van moeder en kind voorop staan
■ ■	7. Zorgverlener: De student laat zien dat ze zowel voor het zorgtraject als voor haar eigen handelen verantwoordelijkheid draagt

De opdracht

Je kiest een cliënt waarvan tijdens de intake of gedurende het zorgtraject duidelijk wordt dat er meerdere disciplines nodig zijn om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Vervolgens inventariseer je de wensen en behoeftes van de cliënt ten aanzien van de zwangerschap en bevalling. Op basis van de informatie die je hebt uitgevraagd, stel je een zorgtraject samen waarbij je rekening houdt met richtlijnen en eventuele regionale afspraken. In het zorgtraject wordt de driehoek EBM – wensen/ behoeftes cliënte – ervaring verloskundige verwerkt. Raadpleeg zo nodig de leidraad *Verloskundige zorg buiten de richtlijnen*.

Het door jou ontwikkelde zorgtraject, waar de wensen en behoeftes van de cliënte centraal staan, bespreek je met de verloskundige die jou begeleidt. Indien nodig stel je na de bespreking van het zorgtraject met deze verloskundige het zorgtraject bij. Wanneer het zorgtraject door je begeleider is goedgekeurd, zorg je ervoor dat het zorgtraject op de agenda komt van een passende bijeenkomst voor de betrokken disciplines. Naast je eigen discipline moet in deze bijeenkomst minimaal 1 andere discipline aanwezig zijn. Tijdens het overleg neem jij de regie, je presenteert het door jou ontwikkelde zorgtraject, leidt het gesprek en maakt duidelijke afspraken waarbij je de wensen en de behoeftes van de cliënt voor ogen houdt.

Voorbeelden van casuïstiek die zich in de stage kan voordoen en die relevant is voor deze opdracht:

- Een inleiding van de bevalling zonder medische indicatie
- Een traumatisch ervaren baring in de anamnese
- Met ziekte van Crohn zonder complicaties thuis willen bevallen.
- Met Diabetes Gravidarum in de anamnese in de eerste lijn gecontroleerd willen worden
- Extra begeleiding van de JGZ-verpleegkundige/ verloskundige bij de voorbereiding op ouderschap en in het kraambed nodig hebben
- Een fluxus in de anamnese, die niet is gebaseerd op een atonie.
- Onder controle zijn op de POP-poli.
- Sociale problematiek of andere gelijksoortige problematiek
- Een zorgvraag waar nog geen richtlijnen voor zijn of waar door co-morbiditeit meerdere richtlijnen voor gelden.

Beoordeling

Je stagebegeleider en een AVAG-docent beoordelen je op het behalen van de leerdoelen. Het beoordelingsformulier is te vinden in de studiegids onder de stagedocumenten van jaar 4. Ook staat er in de studiegids een PowerPoint waarin deze stage-opdracht wordt toegelicht. Bij de beoordeling van deze kwalificerende eindtaak geldt het vier-ogen principe.

Eerste beoordelaar:

De begeleidende verloskundige doet de eerste beoordeling waarbij ze ook de feedback meeneemt van andere disciplines die aanwezig waren bij de bijeenkomst. Vraag daarom aan andere aanwezige disciplines om feedback te geven. Bij het beoordelingsformulier zit een deel dat hiervoor gebruikt kan worden. Jij kunt de stagebegeleider uitnodigen via Scorion.

Tweede beoordelaar:

De tweede beoordelaar is een AVAG-docent. Via Scorion lever je bij de tweede beoordelaar een samenvatting van de casus en van het proces van de besluitvorming in, samen met het feedbackformulier van de andere disciplines en de beoordeling van de eerste beoordelaar. De namen van de tweede beoordelaars worden via Moodle bekendgemaakt.

NB: Zowel het cijfer van de externe beoordelaar als het cijfer van de interne beoordelaar moeten voldoende zijn. Indien één van de twee cijfers onvoldoende is, moet KET 14 herkanst worden.

Kijk ter inspiratie naar de webinar van Rebecca Schiller, auteur van het boek '*Why human rights in childbirth matter*'. <https://vimeo.com/111680764>

Aanbevolen literatuur:

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen; Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. (2015). Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen, 1–7.

Artikelen verschenen rondom de promotie van Martine Hollander, perinatoloog en verloskundige <https://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/promotie-thuis-bevallen-tegen-medisch-advies-in-waarom-doen-vrouwen-dat>

KET 11: Critically Appraised Topic

■ Leerlijn wetenschap

KET 11	Een Critically Appraised Topic verzorgen voor medisch professionals	Toets	2 EC
---------------	--	--------------	-------------

Critically Appraised Topic (CAT)

Als vervolg op de klinische les in het tweede studiejaar en de afronding van de onderzoeksstage in jaar 3, is voor dit studiejaar de opdracht om een CAT te maken.

De CAT is de toets van kwalificerende eindtaak 11 in de leerlijn wetenschap. Een CAT is een (gestandaardiseerde) samenvatting van het best beschikbare wetenschappelijk bewijs, als antwoord op een klinische vraag. Het gaat er hierbij om een gewogen beleid te formuleren, ook als het wetenschappelijk bewijs nog onvolledig is. Het werkcollege als voorbereiding op deze eindtaak is behandeld in semester 2.2. Op Moodle (toetsen- KET toetsen- KET 11) staat een samenvatting van dit werkcollege, uitleg bij het maken van een CAT en een voorbeeld CAT met beoordelingsformulier. Bestudeer deze voordat je met de opdracht begint. Door het geven, presenteren en bediscussiëren van een CAT werk je aan het evidence-based verbeteren van de zorg.

Opdracht

Kies een klinisch probleem dat jij geschikt acht voor kritische beschouwing en waar voor meerdere cliënten beleid op gemaakt kan/moet worden. Dit kan voortkomen uit patiëntencontact, discussies tijdens de overdracht of elders. Het onderwerp kan van elke plek en elk moment binnen de perinatale zorg afkomstig zijn. **Het onderwerp wordt gekozen in overleg met de opleider en er moet (voldoende) literatuur over dit onderwerp beschikbaar zijn.** Onderwerpen waar al een recente, algemeen geaccepteerde richtlijn over bestaat zijn niet geschikt. In het product beargumenteer je zelf de klinische relevantie (ernst en omvang probleem) van het gekozen probleem.

Werkwijze

Bij het uitwerken van de CAT volg je een gestructureerde werkwijze:

- Vaststellen probleem (klinisch, kennis-lacune etc.)
- Onderzoeksvraag formuleren (alleen voorgrond of beleidsvragen lenen zich voor een CAT; zie methodologie reader pag. 8)
- Systematisch zoeken naar literatuur (zoals aangeleerd in module 2),
- Kritisch beoordelen van de methodologische kwaliteit en toepasbaarheid van de geselecteerde literatuur
- Weergeven relevante resultaten
- Conclusie en aanbevelingen voor de praktijk formuleren op grond van evidence en toepasbaarheid in praktijk.

Het geheel vat je samen in 3 A4 (1500 woorden) en daarna presenteer je de resultaten (bijvoorbeeld PowerPoint of Prezi). Een screenshot van je zoekstrategie lever je als bijlage. Eventuele tabellen lever je ook als bijlage aan. Let op: tabellen mogen de tekst niet vervangen, maar zijn ter verduidelijking van de tekst.

Begeleiding

Deze eindtaak is in principe onbegeleid. Op verzoek kun je je begeleider maximaal één uur consulteren. Een overzicht van begeleiders, beoordelaars en studenten wordt op Moodle geplaatst.

Inhoud

Een belangrijk onderdeel van de CAT is de gestructureerde literatuurzoektocht, zodat daadwerkelijk het beste bewijs besproken wordt. Zie hiervoor ook de AVAG-handleiding literatuur zoeken. Zoek hiervoor behalve in Medline (PubMed) ook in andere databases zoals *the Cochrane Library*, *Embase*, *Cinahl* en *Psychinfo*. Een lijst met erkende databases voor de CAT staat op Moodle. De CAT wordt helder en beknopt gepresenteerd worden aan medische professionals (maximaal 15 minuten, exclusief discussie). In de presentatie geef je de aanleiding en vraagstelling van de CAT weer, alsmede de zoekstrategie, de resultaten en de discussiepunten. Zorg voor een presentatie die zowel inhoudelijk als qua vorm aantrekkelijk en begrijpelijk is voor je publiek. Na de presentatie volgt de discussie met de toehoorders en het formuleren van aanbevelingen die uit deze discussie voortkomen. De beoordelingscriteria en voorwaarden voor een voldoende beoordeling zijn als bijlage bij deze opdracht toegevoegd.

Werkwijze

De CAT presenteer je binnen schools voor medestudenten, docenten en stagebegeleiders op de gestelde toets momenten die vier keer per studiejaar worden ingepland. Per studiejaar mag je gebruik maken van één kans en zo nodig een herkans. Inschrijven is verplicht, dit doe je uiterlijk 4 weken tevoren op het inschrijfpunt KET 11 op Moodle. Voor de presentaties wordt een dag(deel) ingeroosterd; dit wordt t.z.t. op Moodle geplaatst. Je bent dat dagdeel ook aanwezig bij de presentatie van de andere vio's. De uitwerking van de CAT met de zoekstrategie lever je –via Scorion- in bij je begeleider (1e beoordelaar) en op Moodle (inleverpunt KET 11) voor de plagiaatcontrole. Zie voor de datum en tijd het toets rooster.

Beoordeling

De beoordeling van deze opdracht (presentatie en uitwerking) vindt plaats door twee docenten, waarvan er tenminste één een afgeronde (WO) master heeft en tenminste één verloskundige is.

Het beoordelingsformulier is te vinden in de studiegids onder de stagedocumenten van jaar 4

Verrichtingen

Zetten en hechten van episiotomieën

Om je opleiding verloskunde af te kunnen ronden moet je volgens de wet (AMvB) minimaal 5 episiotomieën hebben gezet en volledig hebben gehecht. Minstens drie van de vijf episiotomieën moeten gezet en volledig gehecht zijn tijdens de stage. De laatste twee episiotomieën mogen gezet en gehecht worden in simulatiesetting.

Op de verrichtingenlijst kun je (sinds september 2022), naast het aantal compleet gehechte episiotomieën, bijhouden of je een deel van een episiotomie hebt gehecht. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen het hechten van de vaginawand, de spierlaag en de huid. Het volledig hechten van één van deze onderdelen wordt een deelverrichting genoemd. Je hebt de mogelijkheid om maximaal twee van de vijf te hechten episiotomieën te behalen in de vorm van opgetelde deelverrichtingen. Ieder onderdeel moet minimaal één keer zijn uitgevoerd om op te tellen tot één volledige episiotomie.

Alle info over deelverrichtingen en de procedure om in aanmerking te komen voor episiotomieën in simulatiesetting lees je in bijlage 1 van deze stagehandleiding.

Ontheffing actief bijwonen partus stuit en gemelli

Het actief (minimaal de ontsluiting of uitdrijving begeleiden) bijwonen van een gemelli- en een stuitpartus behoort tot de wettelijke eisen. Je hebt een inspanningsverplichting om dit te behalen en dat kan soms lastig zijn. We adviseren je om je vanaf jaar 2 al in te zetten om een partus gemelli/stuit bij te wonen. Vanuit je 1e-lijns stage kun je de klinisch verloskundigen benaderen van de kliniek in het werkgebied van je stagepraktijk. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat je allerlei andere klinieken benadert, dan wel random verloskundigen/ gynaecologen/ poliklinieken mails stuurt. Doe alles in overleg met de praktijk waar je stageloopt en alleen tijdens geplande stages. In principe verleent de examencommissie geen ontheffing voor verrichtingen, maar omdat de stuit en gemelli als verrichting weinig voorkomen, kan de examencommissie ontheffing verlenen. Kijk hiervoor op Moodle.

Contact met de opleiding

- Ongeveer halverwege je 4.2 stage wordt een stagebezoek gepland waarin er een gesprek plaatsvindt met jou, de opleider en een stagecoördinator. Dit gesprek is bedoeld om te bespreken hoe jouw stage verloopt, het is nadrukkelijk geen beoordelingsgesprek.
- Heb je problemen of belemmeringen in de interactie met je opleider neem dan contact op met een stagecoördinator.
- Er kunnen situaties zijn die meer aandacht vragen, bijvoorbeeld persoonlijke problemen. Neem dan contact op met je SLC.
- 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 of één 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.

Toekennen EC's

Elk document dat je laat aftekenen door een opleider moet via een **werkmiladres** van de opleider worden verstuurd.

De toetsing tijdens deze stageperiode bestaat uit een beoordeling van:

1. KPB's klinisch redeneren en handelen (5)
2. KET 2-6 en 8, 11 en 14
3. Professioneel gedrag
4. Verrichtingen en stage-activiteiten

EC stage semester 4.2		EC
Keuzestage	summatief	6*
KPB Klinisch redeneren en handelen	summatief	4
KET 2-6 & 8 Klinisch redeneren en handelen	summatief	7
KET 11 Een critical appraisal topic verzorgen voor medische professionals	summatief	2
KET 14 Een individueel zorgtraject in een multidisciplinair team ontwikkelen en starten en hierbij de leiding nemen.	summatief	3*
PG Stage (Gedragsassessment 4.2)	summatief	1
Wettelijke verrichtingen en stage-activiteiten	summatief	2
Totaal		25

* De EC voor de keuzestage worden toegekend indien alle onderdelen van stage 4.2 zijn behaald.

**De EC van KET 14 worden toegekend indien DT 14.4 is voldaan

Stagebeoordelingscommissie (SBC)

De beoordelingen PG, KPB en KET die je ontvangt van je opleider gelden als adviesbeoordelingen. De AVAG is eindverantwoordelijk voor alle beoordelingen en heeft de formele beoordeling van de stages neergelegd bij de SBC. De SBC verifieert en valideert de beoordelingen na afloop van de volledige stageperiode.

Nodig –**uiterlijk drie weken (15 werkdagen)** – na afloop van de stage de SBC uit in Scorion voor het beoordelen van:

Keuzestage

- SBC Nieuwe Curriculum – Keuzestage – PH stage
- Verzilvering wettelijke verrichtingen en activiteiten
- KET 4.2b en 4.2c indien behaald

Stage 4.2 (12 weken)

- SBC Nieuwe Curriculum – PG Stage
- SBC Nieuwe Curriculum – KPB's
- SBC KET 2 t/m 6 en 8
- Afronding wettelijke verrichtingen en activiteiten

Nodig in alle gevallen de SBC uit, ook als je een onvoldoende PG en/of niet behaalde KET's hebt. Wanneer de SBC te laat wordt uitgenodigd kan dit resulteren in studievertraging.

Bij openstaande KPB's uit eerdere studie jaren nodig je de SBC na afronding van je stage ook daarvoor uit, doe dit vanuit het betreffende stageboekje. Bijvoorbeeld stageboekje 2.2 of 3.1 of 3.2.

Let op: het moet voor de SBC inzichtelijk zijn dat aan de criteria van de KPB's, KET's en PG is voldaan. Zorg er daarom voor dat:

- Er **uitgebreide feedback/onderbouwing** (inclusief voorbeelden) in de beoordeling KPB, KET en PG wordt genoteerd door de opleider.
- Deeltaken B en C van KET 4.2 een beschrijving heeft van een casus mediumrisk inclusief beoordeling CTG (zie uitleg onder kopje deeltaken).
- Er minimaal 4 dagdelen zijn genoteerd voor o.a.
 - KET's pre- en postnatale zorg
 - Telefonisch spreekuur
- Er minstens 4 consulten KET nacontrole zijn geweest.
- De casus worden genoemd van de twee volledige begeleidingen (dreigende) miskraam.

Bijlage 1 Procedure AVAG t.a.v. het zetten en hechten van episiotomieën in simulatiesetting

Maart 2024

AANLEIDING EN UITGANGSPUNTEN

In maart 2022 is artikel 3, lid 4b uit het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008' gewijzigd. Deze wijziging maakt het voor studenten verloskundige mogelijk om af te studeren met in totaal 5 gezette en gehechte episiotomieën, waarvan maximaal 2 in een gesimuleerde setting.

AVAG blijft het zetten en hechten van 5 episiotomieën in de praktijksetting nastreven. De aanvraag voor het zetten of hechten van een episiotomie in simulatiesetting kan daarom pas gedaan worden op het moment dat alle verloskundige stages zijn afgesloten. Verderop in dit document wordt besproken hoe een student deze aanvraag kan doen. Om de procedure te kunnen implementeren is het noodzakelijk dat de SBC na afronding van iedere stage 4.2 beoordeelt of een student, op basis van de hieronder genoemde voorwaarden, in aanmerking komt voor het doen van een verrichting in simulatiesetting. Zij noteert dit in het formulier 'afronding verrichtingen'.

Ten aanzien van het niveau waarop de verrichting in simulatiesetting moet worden uitgevoerd, gaat AVAG ervan uit dat de student zich gedurende de opleiding ontwikkelt in het zetten en hechten van episiotomieën. Daarbij zal er sprake zijn van toenemende bekwaamheid en zelfstandigheid. Om die reden moet de vierde te zetten en/of te hechten episiotomie met minimale begeleiding en de laatste te zetten en/of te hechten episiotomie op eindniveau en dus zelfstandig en lege artis worden uitgevoerd.

Een student kan maximaal twee episiotomieën zetten en maximaal twee episiotomieën hechten in simulatiesetting. Wanneer een student nog twee episiotomieën moet zetten en/of hechten in simulatiesetting, en na het eerste simulatiemoment blijkt dat het zetten en/of hechten niet afgetekend kan worden, zal de student een extra klinische stage moeten aanvragen. Met één resterende mogelijkheid kan zij immers niet meer het benodigde aantal verrichtingen in simulatiesetting behalen. Bij voorkeur wordt het volledige aantal te zetten en te hechten episiotomieën vervolgens in deze aangevraagde klinische stage behaald. Wanneer dit niet lukt, kan de student nog maximaal één keer gebruik maken van de mogelijkheid om de verrichting in simulatiesetting af te tekenen. Daarnaast heeft een student altijd de keuze om af te zien van het doen van de verrichting(en) in simulatiesetting. Zij vraagt dan bij de examencommissie een klinische stage aan. Ook deze procedure wordt verderop toegelicht.

Tot slot; het zal regelmatig voorkomen dat een student beide verrichtingen in simulatiesetting moet uitvoeren. In dat geval zullen binnen één simulatiesetting zowel het zetten als het hechten worden verricht en, indien voldaan is aan het vereiste niveau, apart van elkaar worden afgetekend.

VOORWAARDEN

Een student mag gebruik maken van de simulatiesetting indien zij in principe geen verloskundige stage meer nodig heeft en alle overige EC's (binnen- en buitenschools) behaald zijn. Dit betekent dat de student, behoudens het aantal gezette en gehechte episiotomieën, stage 4.2 met een voldoende PG heeft afgerond en dat alle toetsen, stageKET's, overige verrichtingen en activiteiten gevalideerd zijn. Een uitzondering hierop is de TED-Talk en de stuit- en/of gemellipartus.

Daarnaast moeten er minimaal drie episiotomieën in de praktijksetting gezet én volledig gehecht zijn. Wanneer dit niet het geval is, zal eerst een klinische stage worden ingepland. Wanneer na afloop van deze stage blijkt dat de student drie of meer, maar minder dan vijf episiotomieën gezet en/of gehecht heeft, komt zij alsnog in aanmerking voor maximaal twee verrichtingen in simulatiesetting.

PROCEDURE

Wanneer de student gebruik wil maken van de simulatiesetting, en zij voldoet aan de hierboven genoemde voorwaarden, moeten de volgende stappen worden doorlopen:

- De student dient haar afgeronde stagedocumenten in bij de SBC ter beoordeling. De SBC geeft binnen 15 werkdagen uitsluitel over de status hiervan.
- De student dient tegelijkertijd een schriftelijke vooraankondiging in bij de VHO-coördinator (VAA) of ATO (VAG) om één of twee episiotomieën in simulatiesetting te mogen zetten en/of hechten. Je gebruikt hiervoor het lijstje onderaan deze procedure. De ATO controleert of alle binnen- en buitenschoolse EC's zijn behaald.
- De ATO/VHO coördinator plant een voorgenomen simulatiemoment in met docenten, welke plaatsvindt NA verstrijken van de beoordelingstijd door de SBC (15 werkdagen).
- De SBC stelt student op de hoogte van de status van stageformulieren (verrichtingen- en activiteitenlijst, stagebeoordelingen), waarop student haar verzoek voor simulatie bevestigt, dan wel cancelt.
- De ATO/VHO coördinator bevestigt de betrokken partijen (student, docent) over datum en tijd van de simulatie. De student nodigt de beoordelaar in Scorion uit voor het aftekenen van de verrichting. Wanneer de verrichting voldoet aan het beoogde niveau, wordt deze afgetekend.
- Wanneer na afloop van het laatste simulatiemoment alle verrichtingen zijn afgetekend, wordt de stagebeoordelingscommissie (SBC) door student uitgenodigd met het formulier 'afronding verrichtingen' voor de validering van de verrichtingen.

Voor de verschillende trajecten gelden de volgende uitgangspunten:

- Een student die twee episiotomieën in simulatiesetting moet zetten en/of hechten, wordt door twee verschillende docenten en op twee verschillende dagen beoordeeld. Daarnaast is de simulatiesetting van het eerst moment vergelijkbaar met, maar niet identiek aan, die van het tweede moment. Op deze manier wordt geprobeerd de variatie die er in de praktijksetting is ook in de simulatiesetting aan te bieden.
- Wanneer de student binnen één simulatiesetting zowel het zetten als het hechten van een episiotomie verricht, worden na afloop het zetten en het hechten afzonderlijk van elkaar afgetekend in verrichtingenlijst. Wanneer één van beide verrichtingen niet afgetekend kan worden, en de student meer dan één aanvullend simulatiemoment nodig zal hebben om het resterende aantal verrichtingen te behalen, wordt in alle gevallen eerst een klinische stage ingepland.
- Wanneer een aanvullende klinische stage nodig is, dient de student hiervoor zelf een spoedverzoek in bij de examencommissie.

Voor het hechten van een episiotomie in simulatiesetting geldt daarnaast nog het volgende. Op de verrichtingenlijst zal vanaf mei 2022, naast het aantal compleet gehechte episiotomieën, ook worden bijgehouden of een student een deel van een episiotomie heeft gehecht. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen het hechten van de vaginawand, de spierlaag en de huid. Het volledig hechten van één van deze onderdelen wordt een deelverrichting genoemd. Aan een student wordt de mogelijkheid geboden om maximaal twee van de vijf te hechten episiotomieën te behalen in de vorm van opgetelde deelverrichtingen. Ieder onderdeel moet minimaal één keer zijn uitgevoerd om op te tellen tot één volledige episiotomie.

Na afronding van stage 4.2 beoordeelt de SBC of er sprake is van 3 compleet gehechte episiotomieën. Alleen als dit het geval is, kunnen eventuele deelverrichtingen worden opgeteld. Als deze deelverrichtingen optellen tot twee complete episiotomieën dan hoeven er geen episiotomieën in simulatiesetting meer te worden verricht. Als de deelverrichtingen optellen tot één complete episiotomie dan moet de student, afhankelijk van haar uitgangssituatie, nog maximaal één episiotomie hechten. Zij kan kiezen of ze dit in simulatiesetting of in praktijksetting wil doen. Kiest zij voor de simulatiesetting dan doorloopt zij de procedure zoals hierboven beschreven.

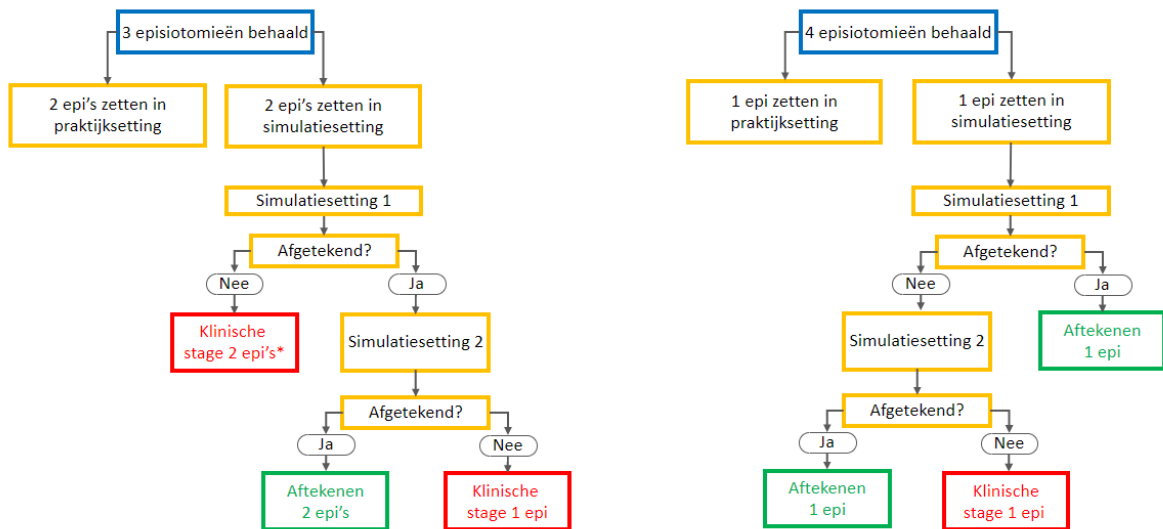
In onderstaande stroomdiagrammen zijn schematisch de verschillende trajecten die een student kan doorlopen weergegeven.

Figuur 1: stroomdiagram 1: zetten episiotomie

Figuur 2: stroomdiagram 2: hechten episiotomie bij 3 gehechte episiotomieën

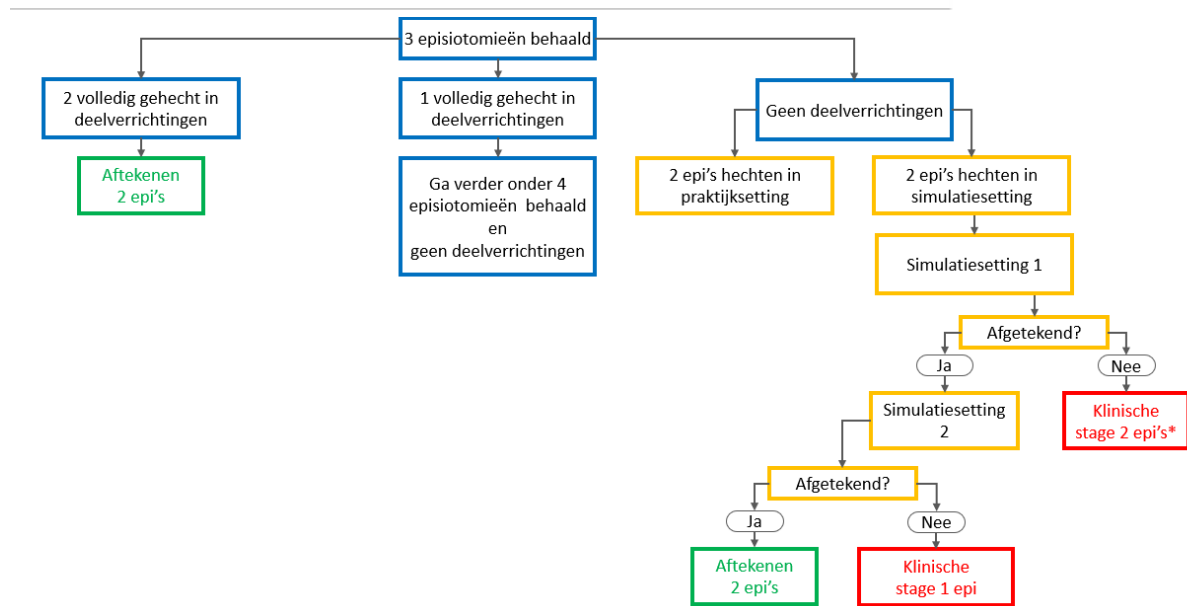
Figuur 3: episiotomie hechten bij 4 behaalde episiotomieën

Figuur 1: stroomdiagram 1: zetten episiotomie



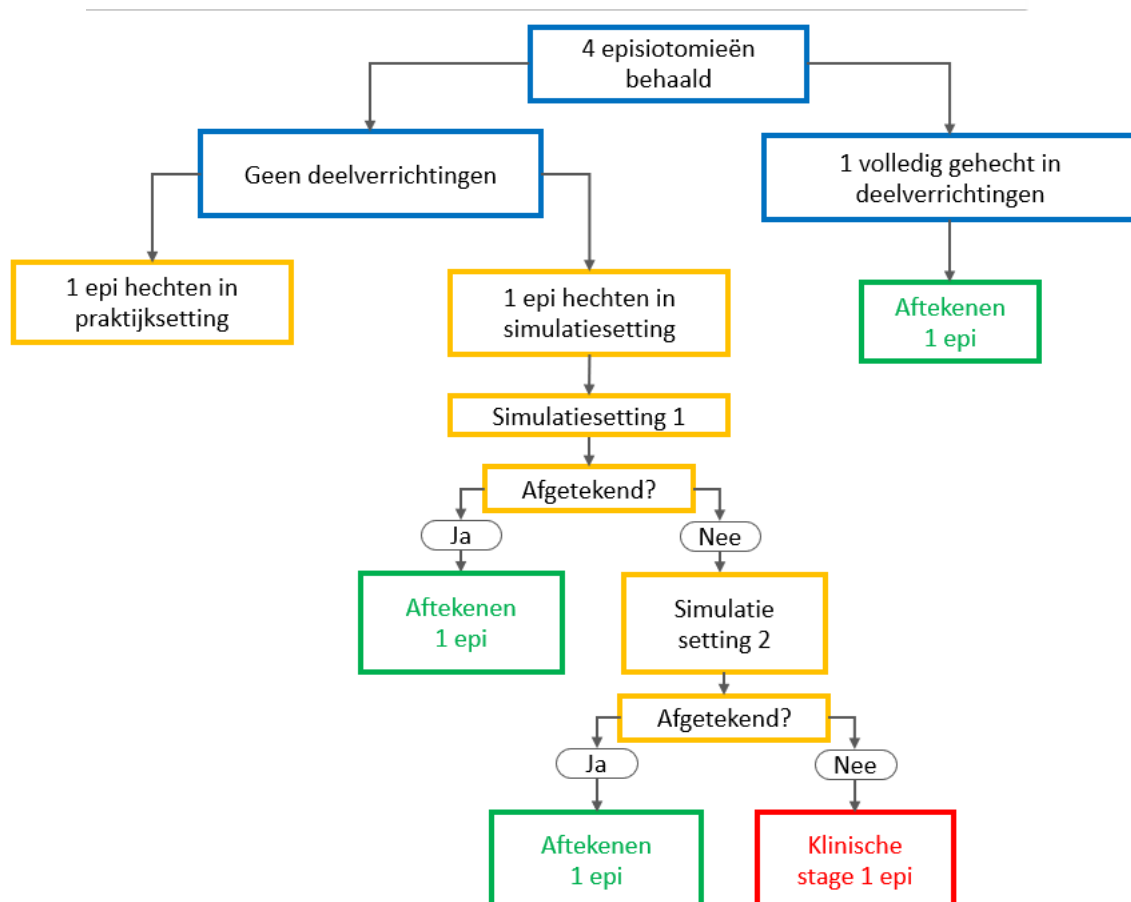
* Wanneer na afloop van de klinische stage 1 epi is gezet, kan de vio ervoor kiezen om de resterende episiotomie in simulatiesetting te verrichten, mits er geen klinische stage meer nodig is voor het hechten van episiotomieën.

Figuur 2: stroomdiagram 2: hechten episiotomie bij 3 gehechte episiotomieën



* Wanneer na afloop van de klinische stage 1 epi is gehecht, kan de vio ervoor kiezen om de resterende episiotomie in simulatiesetting te verrichten, mits er geen klinische stage meer nodig is voor het zetten van episiotomieën.

Figuur 3: stroomdiagram 3: hechten episiotomie bij 4 gehechte episiotomieën



Klinische stage om openstaande verrichtingen te behalen.

Een vio kan afzien van het verrichten van een episiotomie in simulatiesetting. Zij dient in dat geval een verzoek in bij de examencommissie om een extra klinische stage te lopen. Daarnaast kan gedurende stage 4.2 duidelijk worden dat een vio, op basis van het aantal gezette en/of gehechte episiotomieën, niet gaat voldoen aan de voorwaarden om een verrichting in simulatiesetting te mogen aftekenen. Ook dan kan bij de examencommissie een verzoek worden ingediend voor een klinische stage. De vio volgt daarvoor de oorspronkelijke procedure:

- De vio dient een spoedverzoek in bij examencommissie;
- De vio heeft minimaal 2 keer een voldoende PG in stage 4.2;
- De vio heeft minimaal 2/3 deel van stage 4.2 afgerond;
- De vio toont aan dat alle stage-KET's naar verwachting met een voldoende worden beoordeeld voor afronding van de stage.

Meer informatie is te vinden op Moodle: <https://moodle.inholland.nl/course/view.php?id=7918§ionid=158384#section-35>

Na goedkeuring door de examencommissie zal de vio worden ingepland voor een klinische stage van minimaal 2 weken. Het is het streven dat in deze klinische stage het volledige aantal resterende episiotomieën wordt gezet en/of gehecht.

Wanneer dit niet lukt, gaat bovenstaande procedure opnieuw lopen. Dat wil zeggen dat de vio in aanmerking komt voor het optellen van de in de klinische stage verrichtte deelverrichtingen en/of voor het doen van de verrichting(en) in simulatiesetting.

Een vio die een klinische stage loopt omdat zij al tweemaal gebruik heeft gemaakt van een simulatiesetting, kan **niet** opnieuw in aanmerking komen voor een verrichting in simulatiesetting. De resterende verrichtingen zullen in de, eventueel te verlengen, klinische stage behaald moeten worden.

Graag deze afvinklijst meesturen met je aanvraag voor epi-simulatie

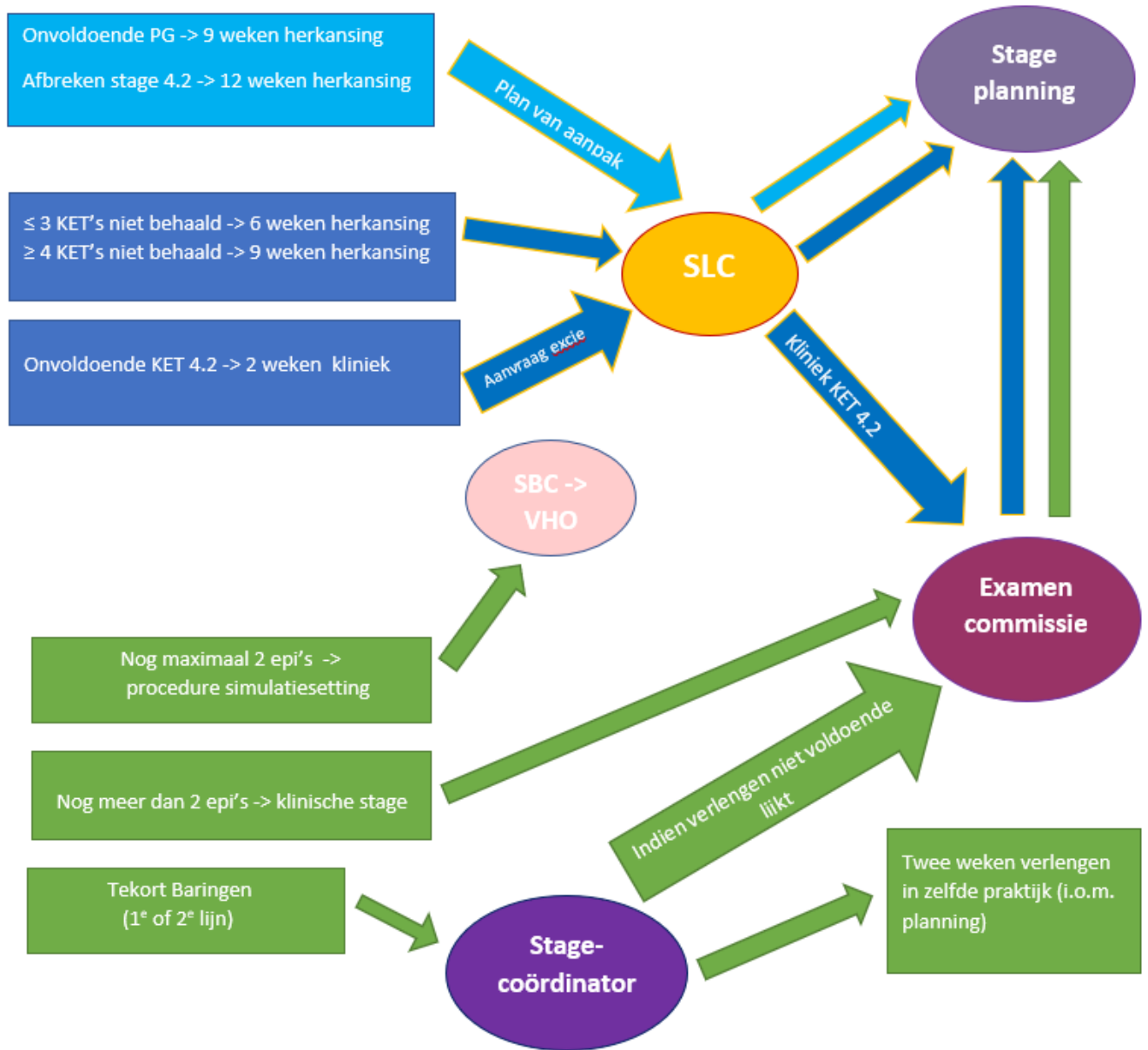
Indien onderstaand afvinklijstje allemaal met "Ja" is ingevuld, kan student een verzoek indienen bij VHO coördinator VAA of ATO-er VAG. Stuur een screenshot van het afvinklijstje mee bij een verzoek tot simulatie.

Simulaties vinden plaats in de week voorafgaande aan de 1^e van de maand van afstuderen.

Datum afronding stage 4.2/ epi-stage		
Datum uitnodiging SBC		
Gewenste afstudeerdatum (onder voorbehoud)		
Je kunt een simulatieverzoek indienen je minimaal 3 keer een epi hebt gezet en 3 keer een epi volledig hebt gehecht.		
Aantal epi's gezet		
Aantal epi's volledig gehecht		
Aantal deelverrichtingen	Vaginawand	
	Spierlaag	
	Huid	
	JA	NEE
Zitten er minimaal 15 werkdagen tussen valideringsverzoek bij SBC en datum simulatie?		
Zijn behoudens tedtalk en evt. vrijstelling gemelli en/of stuitpartus alle overige toetsen behaald?		

Bijlage 2 Route bij herkans stage 4.2

Na iedere stage nodig je binnen 15 werkdagen de SBC uit!
Een volgende stage wordt pas gepland na validering van de voorgaande stage door de SBC



Overleg bij twijfel met één van de stagecoördinatoren.

Bijlage 3 Welke formulieren staan er in boekje stage 4.2?

2016 KPB 1.4 Preconceptionele spreekuur
2020-21 DT 2.4 Counseling Prenatale screening
2016 KPB 4.4a DT Partusdienst
2016 KPB 4.4b DT Partusdienst
2016 KPB 7.4 Anticonceptieconsult
2017 KET 2 Het prenatale spreekuur verrichten
2017 KET 3 Het telefonische spreekuur verrichten
2017 KET 4 (1) De partusdienst verrichten
2020-21 KET 4.2a CTG
2020-21 KET 4.2b Begeleiding partus afwijkend CTG
2020-21 KET 4.2c Begeleiding partus mid risk
2017 KET 5 Kraamvisites verrichten
2017 KET 6 De nacontroles verrichten
2017 KET 8 Een (dreigende) miskraam begeleiden
2022-2023 KET 11 Een critical appraisal topic verzorgen
2021-22 KET 14 Een individueel zorgtraject in een multidisciplinair team ontwikkelen
2020-2021 Professioneel gedrag in stage jaar 4
2021-22 Samenwerkingsafspraken stage
2022 Aftekenlijst Verrichtingen stage
2022 Aftekenlijst activiteiten in stage
SBC Nieuwe Curriculum - PG Stage
SBC Nieuwe Curriculum – KPB's
2020-21 SBC KET 2 t/m 6 en 8
SBC Nieuwe Curriculum – Keuzestage
Verzilvering wettelijke verrichtingen en activiteiten
Afronding wettelijke verrichtingen en activiteiten

Bijlage 4 Belangrijkste bijstellingen t.o.v. 2022-2023

AVAG vindt kwaliteit binnen haar eigen onderwijs een belangrijk gegeven. Vandaar dat er veel aandacht is voor verbetering en optimalisering. Studenten-evaluaties, jaarvertegenwoordigersoverleg en expert overleg in het semesterteam zijn belangrijke bronnen om onze PDCA-cyclus te onderbouwen. In deze paragraaf wordt uitlegt welke veranderingen er zijn doorgevoerd in het huidige studiejaar. Hier lees je ook wat er is gedaan met feedback van eerdere cohorten als afsluiting van de PDCA-cyclus.

Belangrijkste bijstellingen in het onderwijs t.o.v. 2022-2023 of eerder			
	Leerlijn	Hoe was het?	Wat is er veranderd?
Juli 2023	Leerlijn KRH Geldigheid KET 4.2 A	2 jaar geldig	Onbeperkt geldig
Maart 2024	Leerlijn KRH Procedure epi-simulatie	Aanvraag per mail	Aangescherpte procedure aanvraag (invollijstje)